



IKÄIHMISEN RAVITSEMUS

Lounaspalvelu seniorikodissa

Sirkka Salovaara

Opinnäytetyö
Kesäkuu 2013
Palvelujen tuottaminen ja johtaminen
Restonomi

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Palveluiden tuottaminen ja johtaminen

SIRKKA SALOVAARA:
Ikäihmisten ravitseminen
Lounaspalvelu seniorikodissa

Opinnäytetyö 75 sivua, joista liitteitä 6 sivua
Kesäkuu 2013

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Mainio Vire Käpylän seniorikodin asukkaiden kokemuksia tarjotusta lounasruoasta ja ruokailutilanteeseen liittyvistä asioista, muun muassa yhteislounaan merkityksestä, lounaan ajankohdasta, henkilökunnan toiminnasta ja niin edelleen. Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeella syksyllä 2012. Saatuja mielipiteitä ja kokemuksia peilattiin Valtion ravitsemusneuvottelukunnan 2010 julkaisemiin suosituksiin ikäihmisten ravitsemuksesta. Työn tilaajana oli Mainio Vire Käpylän johtaja Teija Andersin.

Opinnäytetyö sisältää tietoa ikääntymisestä, ikäihmisten ravitsemussuosituksista sekä ravitsemushoidosta ympärivuorokautisessa hoivassa.

Opinnäytetyötä ja sen tuloksia tullaan käyttämään Mainio Vire Käpylän työnohjauksessa, työ palvelee Mainio Vire Käpylän hoitohenkilökuntaa sekä Mainio Vire Käpylän toimintaideologiaan liittyviä asioita. Opinnäytetyön pohjalta myös ruokailutilanne tullaan ohjeistamaan.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree programme in Service Management

SIRKKA SALOVAARA:
Older People's Nutrition
The Lunch Service in Seniors' home

Bachelor's thesis 75 pages, appendices 6 pages
July 2013

The purpose of the study was to identify the residents' experiences in the Mainio Vire Käpylä seniors' home about their lunch and other issues concerning the dining situation, for example lunch time, the importance of lunch and the way how the staff works. The research was made by a questionnaire in autumn 2012. The opinions and experiences were compared with older people's nutrition recommendations. The work was ordered by Teija Anderssin, the Director of Mainio Vire Käpylä.

The thesis contains information about aging, older people's nutrition and nutrition therapy in a around- the -clock care.

The thesis and its results will be used in the supervision of work in Mainio Vire Käpylä. The thesis serves Mainio Vire Käpylä's medical staff in connection with the ideological approach in Mainio Vire Käpylä. On the basis of the thesis, there will be similar instructions for lunch.

Key words: older people, nutrition, lunch

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	IKÄÄNTYMISEN TEORIAA.....	8
2.1	Ikääntyminen	8
2.2	Ikääntyneen ravitsemus.....	10
3	IKÄIHMISTEN RAVITSEMUSSUOSITUKSET	12
3.1	Suosittelujen tavoitteet ja painopisteet.....	12
3.2	Energian tarve, saanti ja kulutus	13
3.3	Ikäihmisten proteiinin tarve	15
3.4	Rasva.....	16
3.5	C-vitamiini	18
3.6	Nestetasapaino	18
3.7	D-vitamiini.....	19
3.8	Alkoholi	19
3.9	Liikunta.....	20
3.10	Suun hyvinvointi.....	20
4	RUOKAHUOLTO YMPÄRIVUOROKAUTISESSA HOIVASSA.....	23
4.1	Ikäihmisen ravitsemus hoitolaitoksessa.....	23
4.2	Ruokailutilanne	23
4.3	Ruokailuajankohdat	24
4.4	Ruokalistat ja mieliruoat	25
4.5	Eriyisruokavaliot.....	27
4.5.1	Tehostettu ruokavalio ja täydennysravintovalmisteet.....	27
4.5.2	Rakennemuunnatut ruokavaliot	29
4.5.3	Keliakia	30
4.5.4	Diabetes.....	30
4.5.5	Laktoosi-intoleranssi	31
4.5.6	Kihti ja sappi	32
4.5.7	Ummetus	33
4.5.8	Ärtyvän suolen oireyhtymä.....	33
4.6	Ruoan sosiaalinen merkitys	34
4.7	Ruoka palveluna	36
5	KYSELYTUTKIMUS.....	38
5.1	Tutkimuksen tausta, tavoite ja tarkoitus	38
5.2	Tutkimusmenetelmä ja kyselylomake.....	39
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET	41
6.1	Vastaajien määrä ja sukupuoli	41

6.2	Ruoan monipuolisuus	42
6.3	Ruoan helposti syötävyys	43
6.4	Annoskoot	44
6.5	Mausteiden käyttö	45
6.6	Lempiruoat	46
6.7	Lempiruokien riittävä tarjonta	46
6.8	Valinnanvapaus ruokailutilanteessa	47
6.9	Vaikuttamismahdollisuus tarjottaviin ruokiin	48
6.10	Lounasajan sopivuus	49
6.11	Ruokailutilan viihtyisyys	50
6.12	Lounashetki päivän kohokohta	51
6.13	Ruokailun laitosmaisuus	51
6.14	Henkilökunnan riittävyys ruokailutilanteessa	52
6.15	Avustaminen	53
6.16	Yhteisruokailun lisääminen	54
6.17	Parannusehdotuksia, vapaa sana	55
7	POHDINTA	56
7.1	Tulosten tarkastelu	56
7.1.1	Ruoan monipuolisuus	56
7.1.2	Ruoan rakenne	58
7.1.3	Annoskoot	58
7.1.4	Mausteiden käyttö	59
7.1.5	Lempiruoat ja niiden tarjonta	60
7.1.6	Valinnanvapautta vai laitosismaisuuutta	60
7.1.7	Tarjottaviin ruokiin vaikuttaminen	62
7.1.8	Lounasaika ja sen merkitys	62
7.1.9	Henkilökunta ja avustaminen	64
7.1.10	Yhteisruokailun lisääminen	64
8	JOHTOPÄÄTÖKSET	66
	LÄHTEET	68
	LIITTEET	70
	Liite 1. MNA-testi	70
	Liite 2. Rakennemuunnetut ruokavaliot	71
	Liite 3. Kyselylomake	73

1 JOHDANTO

Keskimääräinen ihmisen elinikä on pidentynyt viimeisen sadan vuoden aikana lähes 30 vuotta. Hyvin iäkkäiden määrä ja osuus väestöstä on kasvanut ja tulee kasvamaan suurten ikäpolvien ikääntyessä edelleen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 5.)

Ikääntyneiden ihmisten terveyden, toimintakyvyn ja elämänlaadun säilyttämisessä hyvällä ravitsemuksella on keskeinen merkitys. Vanhainkodeissa, palvelutaloissa ja pitkäaikaissosastoilla asuvilla ruoka ja ruokailuhetket tuottavat mielihyvää, virkistävät ja sitä kautta kohentavat elämänlaatua. (Suominen & Kivistö 2009, 3; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010.)

Ikäihmisten ravitsemus on puhuttanut paljon viime aikoina. Tutkimuksia ikääntyneiden ravitsemuksesta on Suomessa tehty melko vähän. Tehdyt selvitykset ovat tuoneet esille, että vanhainkodeissa ja palvelutaloissa asuvien ravitsemustila on heikentynyt ja heidän energian- ja ravinnonsaantinsa ovat usein alle suositellun tason. (Suominen 2006, 8.) Lisäksi vuorokautinen paastoaika muun muassa Valviran tekemissä selvityksissä on ollut liian pitkä suosituksiin nähden (Valvira 2010, 3, 23-24; Valvira 2011, 5, 10).

Valtion ravitsemusneuvottelukunta julkaisi 2010 ensimmäiset ikääntyneiden ravitsemussuositukset. Suositusten tavoitteena on ohjata ikäihmisten hoidosta vastaavia ihmisiä tunnistamaan käytännön hoitotyössä ravitsemustilan heikkeneminen, sekä ohjata heitä toteuttamaan ravitsemushoitoa osana hyvää hoitoa. Lisäksi tavoitteena ovat ravitsemushoidon tavoitteiden ja iäkkäiden ihmisten ravitsemukseen liittyvien keskinäisten erojen selkiyttäminen, tiedon lisääminen ikääntyneiden ravitsemuksen erityispiirteistä sekä hyvien käytäntöjen yhdenmukaistaminen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 5.) Näiden suositusten keskeiset painopistealueet ovat tämän opinnäytetyön teoreettisen kehyksen pohjana.

Tutkimuksen tavoitteena oli kartoittaa senioritalossa asuvien ikäihmisten kokemuksia lounasruoasta sekä ruokailuhetkeen liittyvistä asioista, muun muassa henkilökunnan toiminnasta, yhteisen ruokailuhetken merkityksestä, lounaan ajankohdasta, ruokailutilasta ja niin edelleen. Tutkimus toteutettiin Mainio Vire Käpylän palvelutalossa, senioripuolen asukkaille, jotka tilaavat lounaansa ruokasalissa tapahtuvaan yhteisruokai-

luun. Tutkimus ei koskenut kotipalveluasiakkaita eikä muistiyksiköitä eli ryhmäkoteja. Mainio Vire Käpylä tuottaa lounaspalvelut ostopalveluna Käpyrinteen palvelutalosta. Aasukkaat tilaavat lounasruokansa viikon perioodeissa Mainio Vire Käpylästä. Mainio Vire Käpylä toimii tilaajana, ostajana sekä valvojana palveluiden suhteen.

Auskailta saatuja kokemuksia ja mielipiteitä peilataan olemassa oleviin Valtion ravitsemusneuvottelukunnan 2010 julkaisemiin ikäihmisten ravitsemussuosituksiin.

Opinnäytetyötä ja sen tuloksia tullaan käyttämään Mainio Vire Käpylän työnohjauksessa. Se palvelee hoitohenkilökuntaa, sekä Mainio Vire Käpylän toimintaideologiaan liittyviä asioita. Opinnäytetyön pohjalta myös ruokailutilanne ohjeistetaan.

2 IKÄÄNTYMISEN TEORIAA

2.1 Ikääntyminen

Ikääntymisellä tarkoitetaan sellaisia ajan kuluessa eteneviä fysiologisia muutoksia elimistössä, kudoksissa tai soluissa, joiden vaikutuksesta sairauksien todennäköisyys ja kuoleman läheisyys kasvaa. Ikääntyminen voi olla yhteydessä sairauteen, mutta se ei välttämättä aiheuta sitä. Iäkkäitä tutkittaessa onkin tärkeää muistaa erottaa toisistaan iän tuomat muutokset ja varsinaiset sairaudet. (Aldén-Nieminen ym. 2009, 11–12.)

Ikääntymiseen yhdistetään paljon fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia muutoksia, joilla on vaikutusta ravinnontarpeeseen, ruokavalintoihin ja syömiskäyttäytymiseen (Arffman ym. 2009, 100.)

Hyvällä ravitsemuksella voidaan turvata elimistön tarpeet, varautua stressi- ja sairaustilanteisiin, ehkäistä tai siirtää sairauksien syntymistä. Lisäksi hyvä ravitsemus tuottaa iloa elämään, parantaen samalla elämän laatua. Säännöllisen aterioinnin rutiinit lisäävät turvallisuuden tunnetta ja luovat jatkuvuutta arkeen, sekä rytmittävät päivää. Parhaimmillaan ne myös luovat mahdollisuuksia sosiaalisiin kontakteihin. (Aldén-Nieminen ym. 2009, 17–18.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunta on julkaissut vuonna 2010 ravitsemussuositukset ikääntyneille. Opinnäytetyön teoriaosuudessa käydään läpi suositusten keskeinen sisältö, painopisteet sekä ongelma-alueet.

Ikäihmisten osuus väestöstä kasvaa jatkuvasti. Yli 65-vuotiaita arvioidaan olevan vuonna 2040 runsas neljännes väestöstä. Yli 90-vuotiaiden osuus lisääntyy kokoajan. Samalla kun vanhimpien osuus kasvaa, henkisesti ja fyysisesti hyväkuntoisten ikäihmisten määrä lisääntyy. Yhä useampi harrastaa, opiskelee ja seuraa mitä ympärillä tapahtuu. Ikäihmiset ovat terveydentilansa ja toimintakykynsä puolesta hyvin heterogeeninen ryhmä. (Ravitsemusterapeuttienyhdistys 2008, 6.)

Ikääntyneet ryhmitellään neljään ryhmään toimintakyvyn, sairauksien ja avuntarpeen mukaan. Ensimmäiseen ryhmään kuuluvat hyväkuntoiset ikäihmiset. He omaavat hyvän toimintakyvyn, heillä on 1-3 sairautta, he käyttävät 1-5 lääkettä ja he asuvat kotona.

Toiseen ryhmään kuuluvat kotona asuvat ikäihmiset. Heillä on useita sairauksia, mutta he eivät tarvitse ulkopuolista apua. Kolmannen ryhmän muodostavat kotihoidon asiakkaat. Heillä on avuntarvetta välineellisissä päivittäisissä toiminnoissa ja he saattavat tarvita apua myös liikkumisessa ja peseytymisessä. Neljänteen ryhmään kuuluvat ympärivuorokautisessa hoidossa olevat ikäihmiset. He tarvitsevat apua useissa päivittäisissä toiminnoissa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 14–15.)

Kuten kaikkeen elämässä, myös vanhenemiseen on mahdollista vaikuttaa. Elintavat, ruokavalio, liikunta ja psykososiaaliset tekijät voivat korostaa ikääntymisen vaikutuksia, tai niillä voi olla positiivinen rooli biologisen ikääntymisen rinnalla. (Ravitsemusterapeuttienyhdistys 2008, 6.)

Ihmisen ikääntyessä tapahtuu kehossa useita muutoksia. Sydämen pumppausteho pienenee, mikä puolestaan hidastuttaa verenkiertoa. Elimistön nestepitoisuus vähenee. Ikääntyessä lihaskudoksen osuus vähenee ja rasvakudoksen osuus lisääntyy, mikä johtaa perusaineenvaihdunnan hidastumiseen. Lihasmassan vähentyminen voi johtaa ikäihmisen voimien heikentymiseen, altistaen hänet kaatumisille, sillä lihaksisto ei enää tue luustoa yhtä hyvin kuin ennen. Tästä syystä myös liikkuminen vaikeutuu. Myös näkö ja kuulo heikkenevät iän myötä. (Arffman ym. 2009, 100.)

Perusaineenvaihdunnan taso laskee ja energian tarve pienenee. Yksilölliset erot saattavat olla kuitenkin suuria. Runsaasti liikkuvan ja aktiivisen ikäihmisen energiantarve voi olla jopa suurempi kuin vähän liikkuvan nuoren ihmisen. (Ravitsemusterapeuttienyhdistys 2009, 196.)

Perusaineenvaihdunnan hidastumisesta johtuen saattaa ikäihmisillä esiintyä erilaisia ruoansulatukseen liittyviä ongelmia, kuten esimerkiksi ummetusta. Ravintoaineiden imeytyminen elimistöön voi vaikeutua myös, kun erilaiset lääkkeet kilpailevat ravintoaineiden kanssa samoista imeytymispaikoista. Oman lisänsä ravintoaineiden imeytymishäiriöihin tuovat leikkaukset ja sädehoidot, jotka voivat muuttaa imeytymistä ja aiheuttaa siten yllättäviä ravintoaineiden puutostiloja. (Arffman ym. 2009, 100–101.)

Ikääntyessä janontunne heikkenee. Tämä johtaa helposti liian vähäiseen nesteen saantiin. Elimistön toiminnot hidastuvat. Luuston tiheys pienenee ja osteoporoosin vaara kasvaa. (Ravitsemusterapeuttienyhdistys 2009, 196.)

Iän myötä tunne nälästä heikentyy, mikä puolestaan vaikuttaa ravitsemustilaan. Ruokahalun heikkenemiselle voi olla useitakin eri syitä. Ikäihmisen kyky maistaa ja haistaa heikentyvät. Erilaiset lääkkeet voivat vievät näläntunteen, heikentäen täten ruokahalua. Perusmauista happaman ja suolaisen maun aistiminen heikkenee eniten, kun taas makeaa makua ikäihmiset maistavat jopa paremmin kuin nuoret. (Ravitsemusterapeuttienyhdistys 2008, 9-11, 34.)

Ruoansulatuskanavassa tapahtuu iän myötä muutoksia. Ruoansulatuskanavan limakalvoissa ja lihaksissa tapahtuu surkastumista. Mahalaukku tyhjenee hitaammin kuin nuoremmilla ja esimerkiksi runsaasti rasvaa sisältävä ateria saattaa sulaa hitaasti tai sulaminen jäädä epätäydelliseksi. (Ravitsemusterapeuttienyhdistys 2009, 196.)

Psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden vaikutus ravitsemukseen on merkittävä. Puolison kuolema, depressio, dementia, alkoholismi, väsymys, köyhyys, sosiaalinen eristyneisyys ja yksinäisyys ovat joukko asioita, joiden vaikutus näkyy ikäihmisen ravitsemuksen tilassa. (Ravitsemusterapeuttienyhdistys 2008, 8-11.)

Iän myötä suun limakalvo ohenee ja syljen erityis vähenee ja suusta tulee herkästi haavoittuva ja tulehtuva. Puuttuvat hampaat tai huonosti istuva proteesi vaikeuttavat kovien ruoka-aineiden kuten kasvien käyttöä, jolloin kuidun, vitamiinien ja kivennäisaineiden saanti voi jäädä alhaiseksi. (Suominen 2009, 196.) Suun huono kunto saattaa olla myös sosiaalinen haitta ja vaikuttaa sitä kautta toimintakykyyn ja elämänlaatuun (Ravitsemusterapeuttienyhdistys 2008, 9).

2.2 Ikääntyneen ravitsemus

Elämäntavat ja ruokavalio vaikuttavat ihmisen hyvinvointiin, terveenä säilymiseen ja riskiin kuolla läpi koko elämän ajan. Hyvän ravitsemuksen rooli korostuu erityisesti ikäihmisillä, koska se ylläpitää terveyttä, toimintakykyä, ehkäisee sairauksia sekä nopeuttaa sairauksista toipumista. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 14.)

Iän myötä energian tarve pienenee liikkumisen vähentyessä ja perusaineenvaihdunnan hidastuessa. Liikkumattomuuden seurauksena myös ruokahalu usein heikkenee. Kun

syödyn ruoan määrä vähenee, on seurauksena proteiinin, vitamiinien ja kivennäisaineiden saannin riittämättömyys tarpeeseen nähden. Suojaravintoaineiden eli vitamiinien ja kivennäisaineiden tarve saattaa jopa lisääntyä sairauksien ja imeytymishäiriöiden yhteydessä. Tämä puolestaan antaa haasteen ruokavalion laadun ylläpitämiselle. (Ravitsemusterapeuttienyhdistys 2008, 12.)

Virheravitseminen tarkoittaa liian vähäistä ja epätasaista energian, proteiinin ja suojaravintoaineiden saantia. Toisaalta virheravitsemusta on liiallinen energian saanti ja siitä johtuvaa ylipainoa (Ravitsemusterapeuttienyhdistys 2008, 11–13.)

Merja Suomisen ravitsemustieteen väitöskirjan *Nutrition and Nutritional Care of Elderly People in Finnish Nursing Homes and Hospitals* (Ikääntyneiden ihmisten ravitseminen ja ravitsemushoito suomalaisissa vanhainkodeissa ja sairaaloissa) mukaan ravitsemukseen ja ruokaan liittyvät ongelmat ovat tavallisia vanhainkodeissa ja pitkäaikaissairaloissa asuvilla ikäihmisillä (Suominen 2007, 11.)

Ikäihmisen ravitsemustilanne tulisi arvioida aina ennen sairaalaan tai hoitolaitokseen tuloa. Säännöllinen punnitseminen on hyvä ja yksinkertainen tapa seurata painonmuutoksia. Jos painonmuutokset ovat nopeita ja suuria, on syytä epäillä ravitsemustilan huononemista. (Ravitsemusterapeuttienyhdistys 2009, 198.)

Huolellisen ja tarkan haastattelun lisäksi ikääntyneen virheravitsemuksen mahdollisuutta voidaan arvioida esimerkiksi MNA-testin (Mini Nutritional Assessment) avulla (Liite 1). Testissä mitataan paino ja pituus, joiden avulla lasketaan painoindeksi. Lisäksi selvitetään ikäihmisen painonvaihtelut 3-6 kuukauden ajalta, sekä arvioidaan syötyjen ruokamäärien suuruus. Testissä jokainen kysymys on pisteytetty. Kokonaispisteet laske-
malla saadaan tulos ravitsemuksen nykytilasta. (Aldén-Nieminen ym. 2009, 19–21; Arffman ym. 2009, 110–111, 248.)

Pitkäaikaissairaanhoidossa virheravitseminen MNA-testillä mitattuna oli yleisintä (57 %). Vanhainkodeissa huonolla ravitsemuksella oli 29 %:a asukkaista, kun taas palvelutaloasukkaista virheravitsemusta oli 13 %:lla. Huono ravitsemustila oli pienin kotihoidon asiakkaiden keskuudessa 7 %:n osuudella. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 19; Valio Ammattilaiset 2012.)

3 IKÄIHMISTEN RAVITSEMUSSUOSITUKSET

3.1 Suositusten tavoitteet ja painopisteet

Ikäihmisten terveyttä, toimintakykyä ja elämänlaatua voidaan ylläpitää hyvän ravitsemuksen avulla. Hyvä ravitsemus tila nopeuttaa sairauksista toipumista, pienentää terveydenhuollon kustannuksia ja parantaa kotona asumisen mahdollisuutta. Ravitsemusongelmien riskiryhmään kuuluvat 80 vuotta täyttäneet ikäihmiset. Heillä yleisin ravitsemusongelma on liian vähäinen energiansaanti ja siitä johtuva laihtuminen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 8.)

Ikäihmisten ravitsemussuositusten tavoitteena on selkeyttää heidän ravitsemukseen liittyviä keskeisiä eroja ja ravitsemushoidon tavoitteita. Toisena tavoitteena on lisätä tietoa ikäihmisten ravitsemuksen erityispiirteistä, sekä yhdenmukaistaa hyvät käytännöt. Kolmanneksi ravitsemussuositukset ohjaavat tunnistamaan ravitsemustilan heikkenemistä ja auttavat toteuttamaan ravitsemushoitoa käytännön hoitotyössä niin kotihoidossa, vanhainkodeissa, sairaaloissa, kuin koko terveydenhuollossa osana ikäihmisen hyvää hoitoa. Erityisen tärkeää ravitsemushoidossa on huomioida ikäihmisen omat mielipiteet ja toiveet. Hyvä apu ikäihmisen ravitsemushoitoa suunniteltaessa on ikääntyneiden ravitsemukseen perehtynyt asiantuntija. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 8.)

Ikäihmisten ravitsemussuositusten painopisteet jaetaan neljään eri osa-alueeseen. Ensimmäisenä on ravitsemuksellisten tarpeiden huomioon ottaminen ikääntymisen eri vaiheissa. Ravitsemustila, ruokailu ja ravinnonsaanti ovat kiinteästi yhteydessä terveydentilaan ja toimintakykyyn. Ikäihmisten erityistilanteet otetaan huomioon ruokapalveluissa ja ravitsemushoidon toteuttamisessa. Toisena päätavoitteena on ikäihmisten ravitsemustilan säännöllinen arviointi. Arviointi tapahtuu painon säännöllisellä seurannalla ja ravitsemustilan arvioinnilla siihen kehiteltyjen menetelmien avulla, esimerkiksi MNA-testin avulla. Lisäksi tarvittaessa arvioidaan syödyn ruoan määrää. Kolmantena päätavoitteena on turvata riittävän energian, proteiinin, ravintoaineiden, kuidun ja nesteen saanti ravitsemushoidon avulla. Ongelmiin pyritään puuttumaan suunnitelmallisesti mahdollisemman aikaisessa vaiheessa. Tehostettua ravitsemushoitoa toteutetaan, jos ravitsemustila on heikentynyt, paino laskenut tai syödyn ruoan määrä on vähäinen. Nel-

jäntenä pääryhmänä on D-vitamiinin käyttöönotto kaikilla yli 60-vuotiailla. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 9.)

Ravinnon määrän ja laadun ohella myös ravinnon saannin ajoituksella on suuri merkitys. Valtion ravitsemusneuvottelukunnan 2010 antamien suositusten mukaan yöllinen tauko ruokailujen välillä saisi olla enintään 11 tuntia. Valvontatyössä ongelmaksi onkin osoittautunut juuri tämä asia ja siksi tätä asiaa haluttiin selvittää nyt tarkemmin kyselytutkimuksella. Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto Valvira aloitti 2010 valtakunnallisen kyselytutkimuksen, jossa kerättiin kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon ympärivuorokautisia palveluja antavien yksiköiden tiedot. Kyselyssä yksiköiltä tiedusteltiin taustatietojen lisäksi valvontaviranomaisten määrittelemiä seitsemää kriittistä tarkastelukohdetta. Näitä olivat hoitohenkilökunnan määrä, koulutustaso, vanhusten lääkehoito, ravitsemus, mielekäs toiminta, yksikön tilat ja asiakirjahallinta. (Valvira 2010, 3, 23–24; Valvira 2011, 5, 10.)

Kysely toteutettiin kahdessa osassa, ensimmäinen maaliskuussa 2010, tuolloin vastauksia tuli 1237. Toisessa osassa maaliskuussa 2011 vastauksia tuli 122. Molempien kyselyiden tulokset olivat samansuuntaiset. Julkisella sektorilla noin 70 prosentilla ja yksityisellä sektorilla noin 40 prosentilla yöpaasto oli 11 tuntia tai yli. Yötauon pituus näyttäisi tutkimuksen mukaan liittyvän ainakin osittain henkilökunnan määrään. Jos henkilökuntaa on riittävästi, voidaan myös ruokailuajat järjestää asiakkaiden tarpeita paremmin vastaavaksi. (Valvira 2010, 3, 23–24; Valvira 2011, 5, 10.)

3.2 Energian tarve, saanti ja kulutus

Iän myötä energian kulutus pienenee fyysisen aktiivisuuden vähenemisen johdosta. Lisäksi energian kulutukseen laskevasti vaikuttaa myös perusaineenvaihdunnan hidastuminen ja erilaiset sairaudet, jotka huonontavat ruokahalua tai vaikuttavat liikkumiseen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 14, 36–38.)

Ikääntyessä syödyn ruoan määrä vähenee, mikä voi vaikuttaa negatiivisesti suojaravintoaineiden saantiin. Päivittäisen energian saannin tulee vastata kulutusta. Fyysisesti aktiivinen ikäihminen saattaa kuluttaa jopa enemmän kuin nuorempi ihminen, erot ovat kuitenkin yksilöllisiä. Energiansaannin ollessa vähintään 1500 kcal (6,5 MJ) on ruoka-

valion laatu hyvä ja todennäköisesti useimpien ravintoaineiden saanti on turvattu. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 14.)

Taulukosta 1 nähdään, miten ikääntyneen energiantarvetta voidaan arvioida (Puranen & Suominen 2012, 7).

TAULUKKO 1. Ikääntyneen energiantarve

Aktiivisuus	kcal / paino kg
Perusaineenvaihdunta (PVA)	20
Vuodepotilas (PVA + 30 %)	26
Liikkeellä oleva itse ruokaileva	30
Sairaudesta toipuva tai levoton ja paljon nukkuva	36

(Puranen & Suominen 2012, 7.)

Tämä tarkoittaa esimerkiksi 75-vuotiaan palvelutalon asukkaan kohdalla seuraavaa. Asukas on 160 cm pitkä ja painaa 54 kg. Painoindeksi on alhainen, vain 21. Asukas liikkuu talossa ja ruokailee itsenäisesti. Perusaineenvaihduntaan keho tarvitsee $20 \text{ kcal} \times 54 \text{ kg} = 1080 \text{ kcal}$. Vuodepotilaana asukas kuluttaa $26 \text{ kcal} \times 54 \text{ kg} = 1404 \text{ kcal}$. Asukas liikkuu talossa, jolloin hän kuluttaa $30 \text{ kcal} \times 54 \text{ kg} = 1620 \text{ kcal}$. Jos asukas on levoton ja liikkuu paljon, tuolloin hän kuluttaa $36 \text{ kcal} \times 54 \text{ kg} = 1944 \text{ kcal}$. (Puranen & Suominen 2012, 7.)

Kyseisen asukkaan tapauksessa tärkeää ja ensisijaista on, että paino ei laske. Suositeltavaa ja toivottavaa olisi jopa pieni painonnousu, siksi tehostettu ruokavalio otetaan käyttöön ainakin joksikin aikaa. Asukkaan painoa seurataan säännöllisesti sekä hänen ruokailuaan tarpeen mukaan. Häntä kannustetaan liikkumiseen, koska se lisää ruokahalua. Jos kuitenkin paino laskee tai kunto heikentyy, tulee käyttöön ottaa täydennysravintovalmisteet. (Puranen & Suominen 2012, 7-8.)

Sopivan painon ylläpitäminen on tärkeää. Ikäihmiselle maistuvat ateriat ovat yleensä pieniä, niiden tulee olla monipuolisia ja ne tulee tarjota lyhyin väliajoin. Koska nautitut ruokamäärät ovat pieniä ruokien energia- ja ravintoainetiheyden tulee olla tavanomaista suurempi. Välipaloihin tulee kiinnittää erityistä huomiota, sillä sitä kautta lounaalla ja

päivällisellä syödyn ruoan määrä saattaa vähentyä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 30–33.)

Ruoan energia- ja ravintoainetiheyttä voidaan lisätä yksinkertaisilla valinnoilla ja käyttämällä ravintovalmisteita. Maitovalmisteista voidaan valita runsasrasvaisempia tuotteita. Keittoihin, sosemaisiiin ruokiin ja puuroihin voidaan lisätä öljyä, kevyttuotteita välte-tään. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 36.)

Säännöllinen punnitseminen on yksinkertainen tapa seurata ravitsemustilaa. Painonmuu-tokset ovat merkittävämpiä, kuin yksittäinen painon mittaaminen tai normaalipainon selvit-täminen. Mitä nopeampaa ja suurempaa laihduttaminen on, sitä suurempi syy on epäillä ravitsemustilan huononemista. Ikäihmisille suositeltava painoindeksialue (BMI) on 24–29 kg/m². Painoindeksin ollessa alle 24 kg/m² sairastavuus ja ennen aikainen kuoleman riski lisääntyvät. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 30–32.)

Ikäihmisillä lihavuus ei ole yhtä yleistä kuin nuoremmilla. Terveys 2000 – tutkimukses-sa 65–74-vuotiaista naisista lähes 34 % ja miehistä lähes 23 % oli lihavia, eli BMI oli yli 30. Yli 85-vuotiaista miehistä ainoastaan 11 % ja naisista 15 % ylitti BMI-arvon 30. Lievä ylipaino, painoindeksin ollessa alle 30, ei ole ikäihmisellä yleensä haitallista. Tärkeää on muistaa, että fyysinen kunto ja liikuntatottumukset ovat tärkeimpiä elinajanennusteen määrittäjiä kuin pelkkä BMI tai lihavuus. (Valtion ravitsemusneuvot-telukunta 2010, 39–41.)

Ikäihmisillä laihduttaminen on perusteltua vain silloin, jos laihduttamisella arvioidaan ole-van myönteinen vaikutus terveyteen ja toimintakykyyn. Terveysriskejä, kuten lihasku-doksen menetystä tai luukatoa laihduttaminen ei saa aiheuttaa. Yli 70-vuotiaille laihdut-tamisille on kuitenkin harvoin tarvetta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 39–41.)

3.3 Ikäihmisten proteiinin tarve

Ikäihmisillä proteiinin tarve lisääntyy muun muassa lihaskadon, sairauksien ja mahdol-lisen huonon ravitsemuksen vuoksi. Proteiinin saannin ollessa riittävää, terveydentila

saattaa kohentua, kroonisten sairauksien riskit vähentyä, sairauksista toipuminen nopeutua ja lihaskadon vaara vähentyä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 14–15.)

Ikäihmiset tarvitsevat proteiinia 1-1,2 grammaan painokiloa kohden vuorokaudessa, eli yhteensä noin 80–100 grammaa vuorokaudessa. Terveystilasta riippuen proteiinin tarve saattaa olla suurempikin, muun muassa akuutisti sairailta, painon pudotessa tai leikkauksen jälkeen. (Suominen & Jyväkorpi 2012, 13; Valio Ammattilaiset 2012.)

Ikäihmisillä lihasmassan osuus kehossa vähenee, joten myös proteiiniaineenvaihdunnan taso laskee. Iän myötä proteiinin tarve ei suinkaan vähene, se saattaa jopa lisääntyä, esimerkiksi imeytymishäiriöiden vuoksi. Oikeanlainen ja monipuolinen ruokavalio, sekä riittävä liikunta voivat yhdessä hidastaa lihasmassan vähenemistä. Proteiinia saa erityisesti lihasta, kalasta, maidosta ja maitovalmisteista, esimerkiksi rahkasta, raejuustosta, juustosta ja jogurtista, kananmunasta, viljasta, pähkinöistä, herneistä ja pavuista. Lisäksi on olemassa runsaasti täydennysvalmisteita, joissa proteiinipitoisuus on suuri. (Ravitsemusterapeuttienyhdistys 2008, 21–22; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 20, 36; Suominen & Jyväkorpi 2012, 13–14; Valio Ammattilaiset 2012.)

3.4 Rasva

Rasvoja tulee käyttää tarpeen mukaan. Rasvoissa on paljon energiaa, mistä syystä se on hyvä energian lähde. Rasvoilla on lukuisia tehtäviä elimistössä. Ne toimivat solujen rakennusaineena, ne turvaavat välttämättömien rasvahappojen saannin, kolesterolin kaltaiset rasva-aineet (hormonit) toimivat tärkeinä elintoimintojen säätelijöinä, tietyt rasva-aineet voivat toimia solujen viestinvälityksessä ja lisäksi tietyt vitamiinit ovat rasva-aineita. Rasvakudos toimii myös lämmöneristäjänä ja sisäelimien suojana. (Tohtori 2012; Wikipedia 2012.)

Rasvalla on tärkeä merkitys myös ruoanvalmistuksessa. Rasva antaa ruoalle makua ja tuo esiin erilaisia makuvivahteita, sen käyttö vaikuttaa myös ruoan rakenteeseen.

Suosittelava rasvanmäärä ruokavaliossa on 25–35 % kokonaisenergiasta. Rasvan osuus ruokavaliosta voi olla myös suurempi, jos ikäihminen ei syö riittävästi. Rasvan avulla

voidaan lisätä ruoan energiatihyettä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 46, 49; Wikipedia 2012.)

3.5 C-vitamiini

C-vitamiinilla on monia tehtäviä elimistössä. Se parantaa vastustuskykyä tulehdussairauksia vastaan, auttaa raudan ja muiden mineraalien imeytymisessä, vaikuttaa ihon ja ikenien hyvinvointiin ja haavojen paranemiseen. C-vitamiini on osallisena hormonien ja elimistön tärkeiden välittäjäaineiden muodostumisessa, se osallistuu myös sappihappojen synteesiin ja lääkeaineiden aineenvaihduntaan. C-vitamiinin puute voi aiheuttaa väsymystä, stressinsietokyvyn alenemista, lihaskipua, heikkoutta ja hidastaa haavojen parantumista. Tutkimuksien mukaan osa ikäihmisistä saa suosituksia vähemmän C-vitamiinia. C-vitamiinin saanti on erityisen tärkeää akuutissa stressitilanteessa, kuten esimerkiksi leikkauksesta tai infektiosta toipuessa. Tuolloin C-vitamiinin tarve kasvaa entisestään. (Puranen & Suominen 2012, 25; Suominen & Jyväkorpi 2012, 15.)

Parhaita C-vitamiinin lähteitä ovat hedelmät, esimerkiksi appelsiini, sitrushedelmät, kiivihedelmä, marjat esimerkiksi mustaherukka, tyrnimarja, ruusunmarja ja mansikka, tuoremehut sekä vihannekset, esimerkiksi paprika, parsakaali ja kukkakaali. (Suominen & Jyväkorpi 2012, 15.)

Koska C-vitamiini on vesiliukoinen yhdiste, sitä menetetään helposti esimerkiksi kuumentamisen yhteydessä. Pitkä keittäminen tuhoaa sen melkein kokonaan. Siksi marjat ja hedelmät tulisi syödä tuoreina. Jos ikäihmisellä purenta- ja nielemiskyky on alentunut, hyvä vaihtoehto on nauttia hedelmämehua, nektariineja, smoothie-juomia, sekä erilaisia soseita. (Suominen & Jyväkorpi 2012.)

3.6 Nestetasapaino

Ikäihmisen aineenvaihdunnalle ja fysiologisille toiminnoille välttämätöntä on riittävä nesteen saanti. Keho tarvitsee vettä ruoansulatuksessa, ravintoaineiden imeytymisessä, niiden kuljettamisessa kehossa, sekä aineenvaihduntatuotteiden poistamisessa. Ikäihmiselle suositellaan nestettä 1-1,5 litraa, eli 5-8 lasillista päivässä. Suositeltavia juomia

ovat vesi, maito ja hapanmaitotuotteet. Lisäksi energiatarpeen ja omien hampaiden terveyden mukaan kohtuudella voidaan nauttia myös täysmehuja, mehujuomia, keittoja, virvoitusjuomia, kaakaota, pirtelöitä ja jogurtijuomia. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 41.)

Ikäihmisen kehossa on enää nestettä 50–60 %, kun esimerkiksi vastasyntyneen kehossa vastaava luku on noin 80 %. Nesteen vähyyden vuoksi nestevajaus on ikäihmisillä vakavampaa kuin nuoremmilla. Tätä riskiä lisää entisestään janontunteen havaitsemisen heikkeneminen. Nestevajaus voi syntyä yllättävänkin nopeasti ja johtaa erilaisiin komplikaatioihin, kuten esimerkiksi verenpaineen laskuun ja kaatumisiin. Tietyt lääkkeet voivat myös lisätä nesteen tarvetta. (Ravitsemusterapeuttienyhdistys 2008, 45–48; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 41.)

3.7 D-vitamiini

Yli 60-vuotiaille suositellaan D-vitamiinilisän päivittäistä käyttöönottoa, 20 mikrogrammaa (800IU) päivässä. Ikäihmisten D-vitamiinin puutostiloihin on olemassa useita eri syitä. Syynä voivat olla D-vitamiinin riittämätön muodostuminen iholla auringonvalon vaikutuksesta, liian vähäinen saanti ravinnosta ja imeytymishäiriöt johtuen sairauksista ja lääkkeistä. Lisäksi D-vitamiinin muuttuminen biologisesti aktiiviseksi kalsitrioliksi munuaisissa voi iän myötä vähentyä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 43–44.)

D-vitamiinin puutos aiheuttaa muun muassa luiden mineraalipitoisuuden vähenemistä, osteomalasiaa. Lisäksi puute suurentaa seerumin lisäkilpirauhashormonipitoisuutta, mikä puolestaan lisää luiden aiheenvaihduntaa ja aiheuttaa osteoporoosia. Puutos voi johtaa lihaskatoon, mikä heikentää tasapainoa ja altistaa kaatumiselle. D-vitamiinia tarvitaan kalsiumin ja fosfaatin imeytymiseen suolistossa, joka turvaa luuston rakennusaineiden saannin. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 43–44; Suominen & Jyväkorpi 2012, 15.)

Tutkimuksissa on todettu, että ikäihmisten riittävällä D-vitamiinin saannilla on myönteistä vaikutusta lihaskoordinaatioon, sekä kaatumisten ja luunmurtumien vähentymi-

seen. D-vitamiini auttaa luunmurtumien paranemista ja sillä saattaa olla hyödyllisiä vaikutuksia vastustuskykyyn. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 43–44.)

3.8 Alkoholi

Alkoholin aiheuttamat terveysriskit ovat suuremmat ikäihmisillä kuin työikäisillä. Alkoholia voi toki käyttää niin halutessaan. Suositeltavat enimmäismäärät ovat seitsemän alkoholiannosta viikossa, yksi annos päivässä. Yhdellä alkoholiannoksella (ravintola-annos) tarkoitetaan 0,33 l eli pieni pullo keskiolutta tai siideriä, tai 12 cl mietoa viiniä, tai 8 cl väkevää viiniä tai 4 cl viinaa (40 %). (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 44.)

Alkoholin käyttö yhdistettynä erilaisiin sairauksiin ja lääkkeisiin voi olla hyvinkin haitallista. Ikäihmisillä nestetasapainon heikkeneminen ja aineenvaihdunnan hidastuminen lisäävät alkoholin haittavaikutuksia elimistössä. Riski aineenvaihdunnan ja vastustuskyvyn heikkenemiseen lisääntyy, kaatumisalttius, sekä maksa- ja neurologiset vaikutukset lisääntyvät. Alkoholin käyttö voi kiihdyttää tai hidastaa lääkaineiden vaikutusta. Lisäksi alkoholi vaikuttaa verensokeriin. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 44–45.)

Alkoholi sisältää paljon energiaa, mutta ei lainkaan suojaravintoaineita. Yksi ravintola-annos alkoholia sisältää energiaa 80–150 kcal (335–630 kJ). Paljon sokeria sisältävät muun muassa siiderit ja liköörit. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 45.)

Liialliseen alkoholin käyttöön tulee puuttua jo varhaisessa vaiheessa. Runsas alkoholin käyttö voi aiheuttaa syömättömyyttä tai se voi olla hyvin yksipuolista, tämä puolestaan aiheuttaa liian vähäistä ravintoaineiden saantia. Ruokahaluttomuuden lisäksi vatsa- ja iho-oireet voivat lisääntyä ja haavojen parantuminen hidastua. Pitkään alkoholia käyttäneillä tehostettu ravitsemushoito ja täydennysravintovalmisteiden käyttö ovat usein tarpeen, jotta heikentynyt ravitsemustila saadaan korjattua. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 45.)

3.9 Liikunta

Liikunta liittyy vahvasti ravitsemustilaan. Liikunta lisää energiankulutusta, parantaa ruokahalua, edistää aineenvaihduntaa ja ravinnon hyväksikäyttöä lihaksissa, sekä vähentää sairauksien haitallisia vaikutuksia. Energiankulutuksen lisääntymisen johdosta myös ravintoaineiden riittävä saanti on paremmin turvattu. Riskitekijöinä ikäihmisillä useasti ovat nimenomaan heikentynyt ruokahalu, toiminnanvajaukset, masennus, yksinäisyys ja erilaiset sairaudet. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 54.)

Fyysisellä aktiivisuudella on todettu olevan suuria terveyshyötyjä. Erityisesti hyödyt korostuvat haurastumisen ja lihaskadon hidastumisessa ja ehkäisyssä, sekä erilaisten sairauksien ennalta ehkäisyssä. Liikunta, monipuolinen ja proteiinipitoinen ruokavalio ovat välttämättömiä edellytyksiä lihaskunnan ylläpitämiseen. Tärkeää on muistaa, että liikuntaharjoittelun voi aloittaa missä iässä tahansa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 54–55.)

3.10 Suun hyvinvointi

Suun kunnolla eli hampaiden ja ikenien terveydentilalla, sekä kyvyllä pureskella on tärkeä merkitys ikäihmisen ravinnonsaantiin. Hampaiden kunnolla ja lukumäärällä on tutkimuksissa todettu olevan selvä yhteys kykyyn syödä monipuolisesti. Erityisesti tämä korostuu kyvyssä syödä tuoreita hedelmiä ja kasviksia, sekä muita pureskelua vaativia ruoka-aineita. (Ollikainen 2006, 12–17; Ravitsemusterapeuttienyhdistys 2008, 37–41; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 45.)

Ravitsemustilan heikkeneminen voi aiheuttaa muutoksia suun kudoksissa. Tulehdusalttius ja sieni-infektioiden vaara lisääntyy, sekä syljeneritys heikkenee. Jo pienenkin syljenerityksen häiriön seurauksena kieli tarttuu kitalakeen, suupielet tulehtuvat ja kieltä kirvelee. Ruoan tarttuessa kitalakeen nieleminen ei onnistu ilman nestettä. (Ravitsemusterapeuttienyhdistys 2008, 37–41; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 45.)

Ikäihmisillä makuaisti muuttuu. Makean aistiminen pysyy usein ennallaan, mutta kyky maistaa suolaista, hapanta ja karvasta heikkenee. Myös hajuaiistin muutokset vaikuttavat kykyyn maistaa makuja. Iän myötä suun hienomotoriikka heikentyy, jolloin kyky tun-

nistaa ruokaa heikkenee ja ruoka menee helposti väärään kurkkuun. (Ollikainen 2006, 12–17; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 45.)

Ikäihmisillä suun kuivuus on usein tuttu tunne. Itse ikääntyminen ei aiheuta suun kuivumista, vaan tähän ovat syynä erilaiset sairaudet, stressi, suuhengitys ja lääkkeet. Vähentynyt syljeneritys vaikuttaa olennaisesti syömiseen, nielemiseen ja puhumiseen, sekä altistaa hampaiston ja suun ongelmille. Kuivumisen myötä nautitun ruoan määrä voi pienentyä ja ruokavalio muuttua yksipuoliseksi. Ruoan monipuolinen koostumus, huolellinen pureskelu ja kuitupitoinen leipä, pähkinät, kasvikset tai hedelmät edistävät syljeneritystä. Aterioiden välillä voi imeskellä imeskelytabletteja, ksylitolipastilleja tai pureskella ksylitolipurukumia, lisäämään syljen eritystä. Huonosti istuva proteesi tai aristava suu voivat kuitenkin vaikeuttaa kovien ruoka-aineiden, kuten kasvisten, leivän ja kokolihan käyttöä. Tämä puolestaan pienentää ruoasta saatavien kuitujen, vitamiinien ja kivennäisaineiden saantia. Tärkeää on kuitenkin muistaa välttää liian helposti pureskeltavaa ruokaa, koska pureskelu lisää syljeneritystä, mikä nopeuttaa puolestaan happohyökkäyksistä toipumista. Lisäksi pureskelu vaikuttaa ruoan maittavuuteen. (Soini 2004, 3-6; Ollikainen 2006, 12–17; Ravitsemusterapeuttienyhdistys 2008, 41; Ravitsemusterapeuttienyhdistys 2009, 207; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 46.)

Sokerin, sokeripitoisten pastillien ja happamien juomien runsas ja säännöllinen nauttaminen on haitallista. Paras janojuoma suun terveyden kannalta on vesi. Jos makeita juomia halutaan nauttia, kannattaa se tehdä aterioiden yhteydessä. (Ravitsemusterapeuttienyhdistys 2009, 207; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 46.)

Jos sylkeä erittyy niukasti, on kostean, pehmeän ja nestemäisen ruoan syöminen helpointa. Kiinteiden ruokien syömistä voidaan helpottaa lisäämällä niihin kastiketta, sulatettua margariinia tai muuta rasvaa, erilaisia liemiä kuten lihalientä, majoneesia, kerma- viiliä, jogurtti tai salaatikastiketta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 46.)

Muistisairauksien ja aivohalvauksien yhteydessä esiintyvät nielemisongelmat edellyttävät muutoksia ruoan rakenteessa. Tällöin ruoan on oltava pehmeää tai sosemaista. Nestettä voidaan myös sakeuttaa, jolloin nieleminen helpottuu. Täysin sosemaisista ruokia tulisi kuitenkin välttää. Nielemisen helpottamiseksi olisi pyrittävä löytämään pehmeitä ja maistuvia ruokia. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 46.)

Toimintakyvyn heikkeneminen vaikuttaa kykyyn huolehtia suun puhtaudesta. Suun hyvästä kunnosta huolehtiminen päivittäin puhdistamalla ja hyvillä hoitotottumuksilla ylläpitävät suun hyvää terveyttä. Jos ikäihminen ei pysty itse päivittäiseen hoitoon ja hammaslääkärillä käynteihin, tulee häntä avustavan henkilön tehdä tarvittavat toimenpiteet. Suun terveydenhoito on tärkeä osa hyvän yleisterveyden ylläpitoa, myös hampaatomilla (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 46.)

4 RUOKAHUOLTO YMPÄRIVUOROKAUTISESSA HOIVASSA

4.1 Ikäihmisen ravitsemus hoitolaitoksessa

Ikäihmiset, jotka eivät enää selviä päivittäisistä toiminnoistaan kotona, heillä on muistisairaus, tai he ovat vuodepotilaita, asuvat yleensä palvelutaloissa tai hoivalaitoksissa, missä heidän tukena on ympärivuorokautinen hoiva. Heidän kohdallaan riski virheravitsemukselle on suuri, koska ravitsemustila on monesti huono tai heikentynyt oleellisesti. Riittävä energian ja proteiinin saanti ovat tärkeässä asemassa toimintakyvyn ylläpitämisessä. Tästä syystä ravinnonsaantiin tulee kiinnittää erityistä huomiota ja tarvittaessa ottaa käyttöön tehostettu ruokavaliohoito. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 27.)

Ympäri vuorokautisessa hoivassa olevien ikäihmisten tavallisempia sairauksia ovat sydän- ja verenkiertosairaudet, erityisesti aivohalvaus ja muistisairaudet, kuten Alzheimerin tauti sekä traumojen, kuten lonkkamurtuman jälkitilat, nämä kaikki voivat altistaa ikäihmisen virheravitsemukselle. Lisäksi virheravitsemukseen syynä voi olla masennus, kipu, akuutti tai krooninen sekavuus, aistitoimintojen vajeet, sekä levottomuus. Usein ikäihmisellä on useita sairauksia ja toimintavajeita, sekä monimuotoista ja runsasta lääkitystä samanaikaisesti. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys 2008, 42–44; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 27.)

4.2 Ruokailutilanne

Ikäihmisen heikko toimintakyky ja runsas avuntarve näkyvät myös ruokailussa ja nautitun ravinnon määrässä. Ikäihmistä tulee tukea omatoimiseen ruokailuun, jotta toimintakyky saadaan ylläpidettyä. Tarvittaessa häntä tulee kuitenkin muistuttaa syömisestä ja avustaa ruokailussa muun muassa syöttämällä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 27–29.)

Ruokailutilanteen tulee olla rauhallinen ja kodinomainen. Kattaukseen kiinnitetään huomiota. Pöytiin laitetaan pöytäliinat, astioiksi valitaan kauniit itsenäistä ruokailua tukevat lautaset, lasit ja ruokailuvälineet, sekä lautasliinat. Kukkia käytetään koristeena

mahdollisuuksien mukaan. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 33; Suominen & Jyväkorpi 2012, 40–41.)

Asukkaat laitetaan istumaan siten, että ruokarauhaa edistetään. Hyvä olisi jos kaikki aloittaisivat ruokailemisen yhdessä. Aikaa varataan ruokailuun riittävästi, eikä asukkaita häiritä turhilla kysymyksillä. Henkilökuntaa varataan niin, että jokaisessa pöydässä istuu yksi hoitaja. Lääkkeiden jako hoidetaan selkeästi, joko ennen ruokailua tai ruokailun jälkeen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 33.)

Mikäli asukasta joudutaan syöttämään, varataan siihen riittävästi aikaa. Syöttäjän tulee istua kiireettömästi ja siten, että hänellä on katsekontakti syötettävään asukkaaseen. Ruokailun aikana puhutaan mahdollisemman vähän, mutta kerrotaan aina, mitä laitetaan asukkaan suuhun. Itse syöttämisen tulee tapahtua rauhallisesti, pieniä suupaloja kerrallaan ja vaihtelevasti ruokaa ja juomaa tarjoamalla. Eri ruokalajit pidetään erillään, jotta asukas pystyy maistamaan eri maut. Suu pyyhkimiseen käytetään lautasliinaa, ei lusikkaa tai haarukkaa. Syöttämiseen tulee keskittyä, koska asukas vaistoaan kiireen, vaivautuen siitä ja jättäen helposti ruokansa syömättä. Tarvittaessa käytetään erityisapuvälineitä. (Ravitsemusterapeuttienyhdistys 2008, 39–40; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 29.)

Ruokailutilanteen avulla ikäihmisiä voidaan aktivoida ja kannustaa liikkumaan, apua tulee kuitenkin olla saatavilla riittävästi. Ennen ruokailua voi olla esimerkiksi ulkoiluhetki tai voimistelutuokio, esimerkiksi ”lusikka suuhun”-jumpa, jossa aktivoidaan aivojen ja käsien käyttöä. Ruokailuhetkeen sopii hyvin myös taustamusiikki. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 33.)

Valoa tulee olla riittävästi, jotta ruoka nähdään selvästi. Ruokatilän lämpötilan tulee olla sopiva, ei liian kylmä tai kuuma. (Ravitsemusterapeuttienyhdistys 2008, 35.)

4.3 Ruokailuajankohdat

Ikäihmisten tulee ruokailla monta kertaa päivässä, koska he eivät jaksu syödä suuria aterioita kerralla. Ateria-aikoja suunniteltaessa tärkeimpänä tavoitteena tulee olla ikäihmisen oman rytmin kunnioittaminen ja hänen oman kulutustason mukaisen energi-

ansaannin turvaaminen. Aterioiden tulee jakautua tasaisesti koko päivälle, yöpaasto ei saa olla yli 11 tuntia pitkä. Hyvin tavanomainen ateriajärjestys on seuraavanlainen: aamupala kello 7.00–10.30, (mahdollinen välipala kello 9.30–10.30), lounas kello 11.00–13.00, iltapäivän välipala kello 14.00–15.00, päivällinen kello 17.00–19.00 ja iltapala kello 19.00–21.00. Valitettavan usein päivällinen ja iltapala tarjotaan liian lähellä toisiinsa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 28, 34–35; Puranen & Suominen 2012, 19.)

Arkielämässä eniten joustoa vaatii aamiainen. Jotkut ikäihmiset nousevat aikaisin ja haluavat syödä aamiaisen jo kello 7, kun taas toiset haluavat nukkua pitkää ja nauttia aamiaisen vasta kello 10. Näin lounaan ja päiväkahvin ajankohta siirtyy hieman myöhemmäksi. Aikaisin aamiaisensa syöneille voidaan tuolloin tarjota välipalaa, ettei ruokailujen välinen aika venyisi liian pitkäksi. Iltapalaa on tärkeää tarjota, jotta yöpaasto ei tule liian pitkäksi. Lisäksi tarjolla tulisi olla yöpalaa, esimerkiksi asukkaalle joka heräilee ja nukkuu levottomasti yöllä. (Ravitsemusterapeuttiyhdistys 2008, 25; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 28, 34–35.)

Ikäihmiset pystyvät syömään vain pieniä määriä kerrallaan. Tämä saattaa johtaa liian vähäiseen ravintoaineiden saantiin. Tästä syystä välipalojen merkitys korostuu. Välipaloista saadaan hoitolaitoksissa yleensä vain noin 10 % kokonaisenergiasta, mutta useiden välipalojen syönti pääaterioiden lisäksi suurentaa kokonaisenergiansaantia. Heikosti syövillä asukkailla tulee aina olla välipaloja saatavilla, myös yöaikaan. Välipalojen on hyvä sisältää proteiinia, koska heikosti syövillä asukkailla sen saanti jää usein pieneksi. Hyviä ja suosittuja proteiinirikkaita välipaloja ovat muun muassa leikkelepäällysteiset voileivät, rahat ja vanukkaat. Täydennysravintovalmisteita voidaan myös käyttää välipaloina. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 28, 35.)

4.4 Ruokalistat ja mieliruoat

Ruokalistankieron pituus vaihtelee 3 ja 8 viikon välillä. Erityisen tärkeää listan vaihtelevuus on silloin, kun ihmiset syövät samassa paikassa useita aterioita päivässä. Suunnittelun perustana ovat asiakaskunnan tarpeet ja toiveet. Tärkeää on ymmärtää, että ruoan maukkaus ja riittävä energiansaanti menevät terveellisyyden edelle. Suunnittelussa huomioidaan perinneruoat, iän mukaiset ruoat, tutut ruoat, kotiruoat, merkkipäivät ja

juhlapyhät. Vuodenajat ja niiden mukanaan tuomat sesongit ja teemaviikot tuovat oman vaihtelunsa listalle. Useat ikäihmiset arvostavat kotiruokaa, kuten peruna- ja kastike-ruokia, laatikkoruokia, keittoja sekä kalaruokia nuoria enemmän. Suosiossa on selkeä, kypsä, pehmeä ruoka, joka on pieninä paloina. Lisäksi tarjolla tulisi olla mielimausteita, joita asukas voi lisätä tarpeen mukaan. Ruoan tulee tuottaa mielihyvää, olla houkuttelevan näköistä ja maukasta. Hyvillä tuoksulla voidaan virkistää aisteja ja näin edesauttaa ruokahalun lisääntymistä. (Ravitsemusterapeuttienyhdistys 2008, 34–36; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 35.)

Ikäihmisten toiveruokalistaan kuuluvat muun muassa lihakeitto, kalakeitto, hernekeitto, siskonmakkarakeitto, murea paisti, jauhelihakastike, sianlihakastike, kyljykset, paistetut porsaanleikkeet, broilerin koipi, broileriruoat, lihapullat ja perunasose, lindströminpihvi, makaronilaatikko, kaalilaatikko, maksalaatikko, silakkalaatikko, silakkapihvit, graavi- ja uunilohi, marjakiisselit, jäätelö ja tuore pulla (Suominen & Jyväkorpi 2012, 37.)

Koska monella ikäihmisellä syöminen on usein vähäistä, tulee ruoan energia- ja ravintoinetiheyttä lisätä. Tämä voidaan tehdä hyvin yksinkertaisilla valinnoilla tai käyttämällä ravintovalmisteita. Esimerkiksi maitovalmisteissa suositetaan runsaammin rasvaa sisältäviä tuotteita. Keittoihin ja sosemaisiiin ruokiin lisätään öljyä tai muuta rasvaa. Kevyttuotteita vältetään. Jälkiruokiin on suositeltavaa lisätä tarpeeksi sokeria, ikäihmisten heikentyneen makuaistin vuoksi. Suolan ja mausteiden käyttöä voidaan myös lisätä. Koska iän myötä proteiinin hyväksikäyttö elimistössä heikkenee ja energiansaanti vähenee, proteiinin suhteellista osuutta tulee nostaa. Proteiinisuositus ikäihmisille on 1-1,2 grammaa painokilolle vuorokaudessa, akuutisti sairaille vieläkin enemmän. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 36.)

Osalla palvelutaloissa asuvista ikäihmisistä ruokahalu on hyvä ja liiallista lihomista tulee välttää. Heidän kohdallaan on syytä noudattaa tavallista perusruokavaliota. Tällöin kysymykseen tulevat vähärasvaiset maitovalmisteet. Liiallista rasvan ja sokerin käyttöä tulisi myös välttää. Joskus kysymykseen saattaa tulla jopa tarjotun ruoan määrän rajoittaminen. (Ravitsemusterapeuttienyhdistys 2008, 67–75.)

4.5 Erityisruokavaliot

Erityisruokavaliot ovat osa sairauden hoitoa. Kaikkien erityisruokavalioiden ja ruokarajoitusten tarpeellisuutta on kuitenkin harkittava hyvin tarkkaan. Niiden noudattaminen kun saattaa olla vaikeaa ja ne usein rajoittavat huomattavasti ruokien valintaa. Vaikka hyvillä ohjeilla ja asiantuntemusta hyväksi käyttäen ruoasta saadaankin nautittavaa ja ravitsevaa, on suositeltavaa, että turhista ruokarajoituksista luovutaan. (Suominen & Jyväkorpi 2012, 29.)

4.5.1 Tehostettu ruokavalio ja täydennysravintovalmisteet

Tehostetun ruokavalion tarve arvioidaan ikäihmisen kokonaistilanteen perusteella. Tehostetussa ruokavaliossa annoskoot ovat pieniä, mutta niissä on yhtä paljon energiaa ja enemmän proteiinia, kuin tavallisessa ruoassa. Energia- ja proteiinitiheän ruoan määrää lisätään, tarjoamalla useita ruokalajeja sisältäviä pieniä aterioita vähintään kuusi aterialla päivässä. Pääaterioita on kolme ja välipaloja kolme, lisäksi tarjolla voi olla myöhäisiltapala. Tärkeää on kiinnittää huomiota ruoan makuun, tuoksuun, väriin ja rakenteeseen. Yöpaasto ei saa olla yli 11 tuntia. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 48; Suominen & Jyväkorpi 2012, 32.)

Mikäli ikäihmisellä on heikentynyt ravitsemustila, hänellä on tahatonta painonlaskua yli 3 kiloa viimeisen 3 kuukauden aikana, painoindeksi on alle 23, hän on lonkkamurtumapotilas, syöpäpotilas, sydämen vajaatoimintapotilas, keuhkohtaumapotilas, syömis- ja nielemisvaikeuksista kärsivä potilas, esimerkiksi Parkinsonin tautia sairastava ja aivo-ohalvauspotilas, potilas, jolla on suurten leikkausten aiheuttamia liitännäissairauksia tai hän on erittäin huonosta ruokahalusta kärsivä potilas, tulee silloin nämä seikat ottaa huomioon harkittaessa tehostettua ruokavaliota. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 49; Suominen & Jyväkorpi 2012, 32.)

Ruoan energiatiheyttä voidaan lisätä hyvinkin yksinkertaisilla valinnoilla. Välttämällä kevyttuotteita, käyttämällä täysmaitovalmisteita, lisäämällä öljyä tai muuta rasvaa ruokiin, sekä lisäämällä proteiinin osuutta ruoassa. Koska proteiinin hyväksikäyttö elimistössä heikkenee iän myötä ja energiansaanti vähenee, proteiinin osuus kokonaisenergiasta tulee olla 15–20 %. Proteiinin suositeltava saanti on 1-1,2 g tai jopa 1,5-2 g proteiini-

nia painokiloa kohti. Sitäkin tärkeämpää on kuitenkin huolehtia riittävästä energiansaannista, koska muuten elimistö alkaa käyttää proteiinia energiantarpeen tyydyttämiseen, eikä proteiinia silloin riitä kudosten tarpeisiin. Täydennysravintovalmisteiden käytöllä voidaan tukea tehostettua ruokavaliota. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 48; Puranen & Suominen 2012, 32–33; Suominen & Jyväkorpi 2012, 32.)

Jotta aterioiden energia sisältöä saataisiin nostettua, tehdään ruokiin pieniä muutoksia. Aamiaisella puuro keitetään veden sijasta maitoon ja puuron päälle lisätään hillo- tai rasvasilmä energiasisällön lisäämiseksi. Leivän päälle laitettavaa rasvaa lisätään tarpeen mukaan, niin että rasvaa on 5-10 grammaa / viipale. Leivän päälle laitetaan reilusti päällysteitä, muun muassa leikkeleitä, juustoa ja kananmunaa. Aamupalalla tarjotaan sekamehun sijasta täysmehua, josta saadaan myös vitamiineja. Kahviin lisätään sokeria ja kermaa tai teehen lisätään hunajaa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 74–75.)

Lounaalla ja päivällisellä tarjotaan hyvin kypsennettyä, mureaa lihaa/siipikarjan lihaa/ruodotonta kalaa tai jauheliharuokaa. Kastikkeisiin ja muhennoksiin käytetään ravintorasvaa, kermaa, ranskankermaa, munankeltuaista, kananmunaa tai maitojauhetta. Perunaruokiin soseena tai gratiinina lisätään ravintorasvoja, kermaa, juustoa, maitojauhetta. Paistettuihin perunoihin lisätään juoksevia kasviöljyjä. Höyrystettyjä kasviksia, joissa on lisättyä rasvaa. Pieni, hienoksi jauhettu tuoresalaattiannos, johon on lisätty öljykastiketta pureskelun helpottamiseksi. Leivän päälle rasvaa 5-10 grammaa / viipale. Juomaksi valitaan maitoa, piimää tai vettä. Lisäksi helposti syötävää jälkiruokaa, kuten soseutettuja marjoja / hedelmiä sisältävää kiisseliä, jäädykettä / hyödykettä / rahkajälkiruokaa / vaahtoa / vatkattua marjaviljapuuroa / jäätelöä ja jälkiruokakastiketta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 74–75.)

Välipalalla tarjotaan kylmää ruokaa, koska se saattaa olla helpompi syödä kuin pääaterioiden kuuma ruoka. Siksi välipalojen koostumus onkin erittäin tärkeää, etenkin niille ikäihmisille, joilla on huomattavia puremis- ja nielemisongelmia. Välipalalla voidaan tarjota leipää, jossa rasvaa 5-10 grammaa / viipale, juustoa, lihavalmisteita, pullaa, piirakkaa, hedelmäsalaattia ja jäätelöä, herkkujogurttia / rahkaa / vanukasta / jogurtinkaltaista kauravalmistetta, sekä kahvi / teetä, jossa sokeria / hunajaa ja maitoa / kermaa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 74–75.)

Iltapalalla tarjotaan maitoon keitettyä puuroa hillo- tai rasvasilmän kera, leipää, jossa rasvaa 5-10 grammaa / viipale, juusto ja lihavalmistetta, herkkujogurttia / rahkaa / vanukasta / jogurtinkaltaista kauravalmistetta sekä kahvi / teetä, jossa sokeria / hunajaa ja maitoa / kermaa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 74–75.)

Monipuolinen ja vaihteleva ruokavalio turvaa parhaiten ravintoaineiden saannin, perusteltua kuitenkin on suositella vitamiini- ja kivennäisainelisiä tai täydennysravintovalmistetta varsinkin sairastumisen yhteydessä. (Ravitsemusterapeuttienyhdistys 2009, 201.)

Henkilöille, joilla on akuutti sairaus, lonkkamurtuma, leikkauksen jälkitila, liian alhainen paino tai se on laskenut nopeasti, suositellaan täydennysravintovalmistetta. Runsaasti proteiinia sisältävät täydennysravintovalmisteet vähentävät infektioita, painehaavojen muodostumista, sekä leikkausten jälkeisten komplikaatioiden määrää. Täydennysravintovalmisteiden käytön on todettu vähentävän sairaalahoitopäiviä, alentavan kuolleisuutta ja parantavan ravitsemustilaa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 36.)

4.5.2 Rakennemuunnetut ruokavaliot

Rakennemuunnetuiksi ruokavalioiksi luetaan pehmeä ruokavalio, karkea sosemainen ruokavalio, sileä sosemainen ruokavalio ja nestemäinen ruokavalio. Usein ikäihmiset, jotka ovat rakennemuunnetulla ruokavaliolla laihtuvat helposti. Tärkeää rakennemuunnettujen ruokavalioiden käytössä on muistaa turvata riittävä energian- ja suojaravintoaineiden saanti. Ruokien saaminen herkulliseksi ja houkuttelevaksi vaatii ammattitaitoa, etenkin jos ruokavalio on soseutettu tai nestemäinen. Ruoan rakenne vaikuttaa ravintosisällön lisäksi myös makuun, väriin, ruoan tuntumaan suussa, sekä sen nautittavuuteen. (Suominen & Jyväkorpi 2012, 29.)

Riittämätön energiasisältö on usein ongelmana varsinkin nestemäisessä ruokavaliossa. Soseutettuihin ja nestemäisiin ruokiin tulee aina lisätä ruokaöljyä, kermaa, kananmunaa ja täydennysravintojauheita ruoasta riippuen, nostamaan ruoan energia- ja suojaravinnepitoisuuksia. Tärkeää on myös muistaa maistaa, miltä ruoka maistuu, sillä jos ruoan maku ei ole hyvä, jää se varmasti syömättä ja ravinnonsaanti kärsii. (Suominen & Jyväkorpi 2012, 29.)

Rakennemuunnetuissa ruoissa tärkeää on ruoan houkuttelevuus. Yhtä tärkeää on myös huolehtia ruoan oikeasta tarjoilulämpötilasta. Jos nestemäinen tai soseutettu pääruoka on kylmää, tuntuu se varmasti asiakkaasta epämiellyttävältä syödä, vaikuttaen myös negatiivisesti hänen ruokahaluunsa. Hyväksi ruokahalua lisääväksi keinoksi on havaittu ruoan soseuttaminen vasta ruokailun yhteydessä. Näin ruokailija näkee mitä ruoka on. Tärkeää on myös muistaa, että useita eri ruokia ei sekoiteta keskenään, vaan ne tarjotaan selkeästi erillään. (Suominen & Jyväkorpi 2012, 30.)

Liitteenä 3 olevissa taulukoissa 2, 3, 4 ja 5 on esitetty tarkemmin rakennemuunnetut ruokavaliot ja niiden käyttötarkoitukset. Kaikissa rakennemuutettujen ruokavalioiden käytössä tärkeää on potilaan ruokailua avustavan henkilön kiireettömyys. Jos avustava henkilö kiirehtii, se häiritsee ruokailijaa ja vähentää syödyn ruoan määrää. (Suominen & Jyväkorpi 2012, 29–31.)

4.5.3 Keliakia

Keliakia on autoimmuunisairaus, jossa rukiin, ohran ja vehnän sisältämä gluteeni aiheuttaa ohutsuolen limakalvolla tulehdusreaktion ja suolinukka vaurioituu. Tämä suolinukan vaurioituminen puolestaan estää ravintoaineiden imeytymistä suolistosta. Keliakikon ruokavalio sisältää gluteenittomia elintarvikkeita. Keliakikko voi käyttää gluteenitonta kauraa, mikä tarkoittaa, että tuotantoprosessin aikana siihen ei ole sekoittunut muita viljoja. Kauran lisäksi keliakikko voi käyttää tattaria, riisiä, amaranttia, quinoa, hirssiä ja maissia. (Suominen & Jyväkorpi 2012, 33.)

4.5.4 Diabetes

Keskeinen tekijä diabeteksen hoidossa on ruoka. Nykyinen diabeetikon ruokavalio ei enää poikkea terveiden ihmisten ruokavaliosuosituksista. Diabeetikko voi jopa käyttää kohtuullisesti sokeria. Energiaravintoaineiden eli hiilihydraattien, rasvojen ja proteiinien osuus ruokavaliossa voi vaihdella jonkin verran omien mieltymysten mukaisesti. Rasvojen laatuun tulee kuitenkin kiinnittää huomiota. Ruokavalioon valitaan pehmeitä rasvoja, kuten kasviöljyjä ja kasvimargariineja. Hiilihydraateissa puolestaan on hyvä suosia

runsaasti kuitua sisältäviä tuotteita, kuten täysjyväviljaa. Ruokavalion vähäsuolaisuus on diabeetikolle tärkeää, koska monella kohonnut verenpaine on ongelma. (Ravitsemusterapeuttienyhdistys 2008, 67–71; Suominen & Jyväkorpi 2012, 33.)

Suurin osa 2-tyypin diabeetikoista on ylipainoisia. Pienikin painonpudotus saattaa vaikuttaa verensokeriin sitä tasapainottavasti. Pienetkin edistysaskeleet kannustavat usein jatkamaan eteenpäin. Painonpudotuksen yhteydessä tulisi ikäihmisillä kiinnittää erityisesti huomiota myös lihasharjoitteluun lihaskadon ehkäisemiseksi. Hyvä on myös muistaa, että laihtuminen ei ole kuitenkaan ainoa hyvä tavoite ikäihmisen diabeteksen hoidossa. Usein riittää, että lihominen estetään ja ikäihminen saadaan mahdollisuuksien mukaan lisäämään liikuntaa. (Ravitsemusterapeuttienyhdistys 2008, 67–71; Suominen & Jyväkorpi 2012, 33.)

Päivän ateriat jaetaan 4-5 aterialle. Aterioiden väli tulisi olla 2-3 tuntia. Viimeinen ruoka, eli iltapala tulisi nauttia kello 20–21 tai myöhemmin, jotta iltapalan ja aamupalan välinen aika ei venyisi liian pitkäksi. Tärkeintä kaikessa on kuitenkin ruoan päivittäinen kokonaismäärä ja sen hallinnassa pysyminen. (Suominen & Jyväkorpi 2012, 33.)

4.5.5 Laktoosi-intoleranssi

Laktoosi-intoleranssi voi olla ohimenevä tila ja parantua, suoliston kuntouduttua muusta sairaudesta. Kyse ei ole allergiasta, vaan kiusallisia oireita aiheuttavasta imeytymishäiriöstä. Moni laktoosi-intoleranttikko sietää pieniä määriä laktoosia (5-10 g) varsinkin ruokailun yhteydessä nautittuna. Tällöin puhutaan vähälaktoosisesta ruokavaliosta, jota on suhteellisen helppo noudattaa ja soveltaa tavallisesta ruokavaliosta. Täysin laktoositon ruokavalio on harvoin tarpeen. (Ravitsemusterapeuttienyhdistys 2008, 78–79; Suominen & Jyväkorpi 2012, 34.)

Hapanmaitovalmisteita siedetään yleensä paremmin. Suoliston hyvinvointia parantavat maitohappobakteerit, muun muassa Gefilus, Rela, Pro Viva ja Acidophilus, vähentävät usein laktoosi-intoleranssin oireita. (Ravitsemusterapeuttienyhdistys 2008, 79.)

Ruoanvalmistuksessa parhaita ovat laktoosittomat maitovalmisteet. Täysin laktoositto-
massa ruokavaliossa, esimerkiksi munamaidon voi korvata munalla ja laktoosittomalla

maitojuomalla tai liha-, kala- tai kasvisliemellä. Leivän ja pullan voi leipoa veteen tai laktoosittomaan maitojuomaan. Kerman voi korvata laktoosittomalla kermalla tai soijaja kaurapohjaisilla kasvirasvasekoitteella. (Ravitsemusterapeuttienyhdistys 2008, 79; Suominen & Jyväkorpi 2012, 34.)

Kypsytetyt, kovat juustot, sekä niistä valmistetut sulatejuustot soveltuvat laktoosittomaan ruokavalioon. Useissa puolivalmisteissa käytetään maitojauhetta, heraa tai herajauhetta, nämä kaikki sisältävät laktoosia. Tärkeää on muistaa lukea tuoteselosteet tarkkaan ennen tuotteen tarjoamista laktoosi-intolerantikolle. (Ravitsemusterapeuttienyhdistys 2008, 79; Suominen & Jyväkorpi 2012, 34.)

Ärtyvän suolen oireyhtymä ja maitoallergia aiheuttavat samantyyppisiä vatsaoireita kuin laktoosi-intoleranssikin. Maitoallergikko ei siedä maitoa tai maitovalmisteita ollenkaan. Epäselvissä tapauksissa on hyvä turvautua lääkärin apuun. (Suominen & Jyväkorpi 2012, 34.)

Jos ikäihminen ei voi käyttää lainkaan maitoa, maitovalmisteita tai juustoa, tulee hänen kalsiumin saantinsa turvata kalsiumvalmisteilla. Lisänä voidaan käyttää myös kalsiumilla täydennettyjä mehuja ja muita elintarvikkeita. (Ravitsemusterapeuttienyhdistys 2008, 79.)

4.5.6 Kihti ja sappi

Kihtipotilaan ruokavaliossa alennetaan veren virtsahappopitoisuutta ja siten vähennetään virtsahapon suolojen kiteytymistä. Kiteiden kerääntyminen nivelonteloihin aiheuttaa tulehduksen eli kihtikohtauksen. Ravinnon suuri puriiniaineiden määrä kohottaa veren virtsahappopitoisuutta ja pieni määrä vastaavasti laskee sitä. Ruokavalio hoito riittääkin lähes joka toisella potilaalla hoidoksi kihtiin. (Suominen & Jyväkorpi 2012, 34–35.)

Runsaasti puriinia sisältäviä ruoka-aineita, joita tulee välttää kokonaan, ovat sisäelimet, pienet kalat tuoreena ja säilykkeenä, vehnänalkiot ja hiivavalmisteet. Hiivalla kohotettu leipä sopii kuitenkin kihtipotilaalle. Kohtalaisesti puriinia sisältäviä ruoka-aineita voidaan käyttää ruokavaliossa jonkin verran. Tällaisia ruoka-aineita ovat kala, pienimunai-

nen mäti, äyriäiset, liha, lihavalmisteet, pavut, linssit, herneet, soijavalmisteet ja sienet (Ravitsemusterapeuttienyhdistys 2008, 74–75; Suominen & Jyväkorpi 2012, 34–35.)

Sappivaivoja aiheuttavat ruoka-aineet vaihtelevat suurestikin eri ihmisillä. Usein ikäihminen itse tietää parhaiten, mitkä ruoat eivät sovi hänelle. Suuret määrät jotakin tiettyä ruoka-ainetta saattavat aiheuttaa oireita, kun taas pienet määrät eivät. Ravitsemus-suositusten mukainen perusruokavalio sopii niin kihti- kuin sappivaivoista kärsiville. (Ravitsemusterapeuttienyhdistys 2008, 75; Suominen & Jyväkorpi 2012, 35.)

4.5.7 Ummetus

Ummetus on etenkin ikäihmisillä erittäin yleinen vaiva. Ummetuksen syynä ovat usein ruokavalion liian vähäinen kuidun määrä, liian vähäinen liikunta sekä liian vähäinen juominen. Lisäksi monilla lääkkeillä on sivuvaikutuksena ummetus. (Suominen & Jyväkorpi 2012, 35.)

Ruokalistasuunnittelussa on tärkeää valita raaka-aineiksi runsaskuituisia ruoka-aineita. Huomioitavaa on, että viljan kuitu lisää suolen toimintaa tehokkaammin kuin kasvisten kuidut. Markkinoilla on lisäksi tarjolla myös kuitulisiä. Kokemukset niiden käytöstä ovat olleet positiivisia. Usein siirtyminen runsaskuituiseen ruokavalioon aiheuttaa alkuvaiheessa ilmavaivoja, tästä syystä ikäihmiselle onkin asiasta kerrottava etukäteen. Elimistö sopeutuu kuitenkin nopeasti muutokseen. Tärkeää on muistuttaa juomisen tärkeydestä. (Ravitsemusterapeuttienyhdistys 2008, 82; Suominen & Jyväkorpi 2012, 35.)

Ummetuksen hoidossa tärkeät ja luonnolliset hoitomuodot ovat säännöllinen ruokailu ja vessassa käynti. Lisäksi hoidossa käytetään usein luumuja niiden sisältämien laksatiivisten aineiden vuoksi, sekä kuitulisiä, joka annetaan yhdessä ruokaöljyn kanssa. (Ravitsemusterapeuttienyhdistys 2008, 82; Suominen & Jyväkorpi 2012, 35.)

4.5.8 Ärtävän suolen oireyhtymä

Ärtävän suolen oireyhtymässä tyypillisiä oireita ovat kipu tai pitkään kestävä epämiellyttävä olo vatsassa, turvotus, ilmavaivat, kouristuksen tunteet, ummetus, löysät ulosteet

tai näiden vaihtelu. Useasti oireet lievittyvät ulostamisen jälkeen. Ärtävän suolen oireyhtymästä kärsivien suoli on herkempi supistelemaan ja reagoi muita voimakkaammin ärsytyksille, kuten suolenseinämän venytykseen. Psykkisillä tekijöillä kuten stressillä, jännittyneisyydellä ja hermostuneisuudella on yhteys oireisiin. Myös masennus vaikuttaa suolen toimintaan. (Laatikainen 2012.)

Ruokien valinnassa kiinnitetään huomiota ikäihmiselle sopiviin tuotteisiin. Viljatuotteista kaura käy monelle, samoin tattari ja riisi. Puurot sopivat yleensä paremmin kuin leipä. Marjat sopivat yleensä kaikille, hedelmistä sitrushedelmät ja ananas sopivat monille. Tuoreita omenoita, päärynöitä, luumuja sekä viinirypäleitä on syytä välttää, koska ne aiheuttavat monelle vatsanväänteitä. (Laatikainen 2012; Suominen & Jyväkorpi 2012, 36.)

Kasvikset ja juurekset kannattaa nauttia keitettynä tai höyrytettynä. Kasviksista ja juureksista tavallisimmin oireita aiheuttavat paprika, lanttu, sipuli, kaali, purjo, parsat, sienet ja pavut. (Laatikainen 2012; Suominen & Jyväkorpi 2012, 36.)

Maitotaloustuotteista hapatetut, makeuttamattomat ja laktoosittomat tuotteet kuten jogurtti, viili, piimä, rahka ja raejuusto sopivat monille häiriöistä kärsiville. Virvoitusjuomien ja muiden hiilihapollisten juomien, keinotekoisien makeutusaineiden, sokerin, runsaan kofeiinin tai alkoholin käyttöä tulee välttää. Nestettä tulee juoda 1-1,5 litraa päivässä. Runsasrasvaisia, käristettyjä sekä voimakkaasti maustettuja ruokia tulee myös välttää. (Laatikainen 2012; Suominen & Jyväkorpi 2012, 36.)

Koska ihmisten välillä on eroja, ja oireita aiheuttavat ruoat vaihtelevat, onkin tärkeää kysellä oireita aiheuttavia ruoka-aineita ikäihmiseltä itseltään tai hänen omaisiltaan. Tärkeää olisi muistaa, että pitkäkestoisia ruokavalio rajoitteita on kuitenkin syytä välttää, koska niistä voi olla seurauksena ruokavalion turha yksipuolistuminen. (Laatikainen 2012; Suominen & Jyväkorpi 2012, 36.)

4.6 Ruoan sosiaalinen merkitys

Hyvin usein ruoan merkitystä tarkastellaan yksipuolisesti vain fyysiseen terveyteen liittyvänä asiana. Tarkemmin kuin ajatellaan hyvä ravitsemus sisältää myös sosiaalisia ja

emotionaalisia asioita. Tällaisia ovat muun muassa turvaruoat, lapsuuden mieliruoat ja ruokiin liittyvät muut tärkeät muistot. Jotta ikäihminen hyväksyy ruoan, on sen tyydyttävä ravitsemuksellisten tarpeiden lisäksi emotionaalisia, sosiaalisia ja kulttuurisia tarpeita. (Suominen & Jyväkorpi 2012, 39.)

Varhaislapsuudessa ensimmäiset mielihyvän ja tyydytyksen tunteet liittyvät ruokaan. Näillä varhaislapsuudessa koetuilla kokemuksilla voi olla vaikutuksia vielä aikuisiässä. Ikääntyessä ja etenkin muistin huonontuessa lapsuuden kokemukset nousevat usein pinnalle. Ruoan avulla voidaan helpottaa pelkoa, jännitystä, pettymystä tai ikävystymistä. Ruoka voi toimia palkintona tai rangaistuksena. Etenkin stressaavissa tilanteissa uusien ruokien houkuttelevuus vähenee. Tällaisissa tilanteissa syödäänkin mieluiten ruokia, jotka yhdistyvät lapsuudenaikaisiin miellyttäviin ja turvallisiin kokemuksiin. Siksi puhutaan turvaruoista. (Suominen & Jyväkorpi 2012, 39.)

Turvaruoat ovat aina yksilöllisiä ja perustuvat kunkin ihmisen omiin ruokakokemuksiin lapsuudesta. Siten ruoka voikin olla emotionaalisesti turvallista tai turvatonta. Ruoan kautta tulevat tunnemerkit eivät muutu myöhempien kokemusten tai ympäristön muutosten seurauksena. Jokaisella ihmisellä on omia tunnemerkitä omien ruokavalintojensa taustalla ja aina ne eivät ole edes tiedostettuja. (Suominen & Jyväkorpi 2012, 39.)

Ruoan sosiaalinen merkitys on suuri ja sillä saadaan helposti ikäihmisiä myös aktivoitua, esimerkiksi tekemään ruokaa itse. Hyvä ruoka, palvelu ja hyvä ilmapiiri ruokailussa ovat hoidon ohella tärkeitä elementtejä jaksamisen ja viihtyvyyden kannalta. Ruokailun kautta voidaan luoda turvallisuuden tunnetta tarjoamalla ruokia, jotka ovat lapsuuden ajalta tuttuja. Ruokalajien avulla voidaan muistella menneitä ja aktivoida sitä kautta luontevaa vuorovaikutusta. Ikääntyneille ruoan merkitys on toisenlainen kuin nykypäivän nuorille ja monille aikuisille. He ovat kokeneet ajan, jolloin ruokaa oli niukasti ja siksi ruoan jättäminen ja poisheittäminen voi olla ahdistavaa. Toisaalta monet ovat matkustelleet ja tutustuneet muiden maiden ruokakulttuureihin ja omaksuneet uusia ruokalajeja ja mausteita. (Suominen & Kivistö 2009, 5.)

Tärkeimpinä ruoan ominaisuuksina voidaan pitää hyvää makua, sopivaa rakennetta, tuoksua ja aromeita. Ruoka ei saa olla liian sitkeää tai kovaa. Sopiva annoskoko, herkkulinen ulkonäkö, värit ja oikea tarjoilulämpötila lisäävät osaltaan ruoan houkuttelevuutta.

Mieliruokat ovat usein perinteisiä kotiruokia, kuten liha- ja kalakeitto, sianlihakastike, lihapullat ja laatikot. Toki myös broileri- ja lohiruoat sekä paistetut silakat tai muikut kuuluvat yleensä toiveruokalistaan. Ikäihmisiltä tai heidän omaisiltaan on hyvä kysyä, mitkä ruokat ovat mieluisia. Esimerkiksi palvelutaloon tulevalta ikäihmiseltä olisi hyvä kysellä elämänkaaresta tietoja liittämällä siihen kysymyksiä ruoasta ja ruokahistoriasta. (Suominen & Kivistö 2009, 5.)

Mieliruokien ohella tärkeää on myös kiinnittää huomiota itse ruokailutilanteeseen. Ruokailutilanteita olisi hyvä suunnitella etukäteen. Suunnittelussa voisi ottaa huomioon ikäihmisen mahdollisuutta ja halua osallistua esimerkiksi pöydän kattamiseen, ruoan jakamiseen tai tarjoiluun. Ruokaa voisi valmistaa joskus esimerkiksi yhdessä, kasvisten kuoriminen tai pilkkominen saattaisi joltakin onnistua hyvinkin. (Suominen & Jyväkorpi 2012, 40.)

Itsenäistä ruokailua tulisi tukea mahdollisemman pitkään, jotkut tarvitsevat ohjaamista ja syöttämistä. Istumajärjestyksellä voidaan vaikuttaa hyvinkin paljon ruokapöydässä viihtymiseen ja sosiaalisiin suhteisiin. Oma paikka ruokasalissa on tärkeä, käytös voi jopa olla aggressiivistakin, jos joku on istunut väärälle paikalle. Kiireiset ja levottomat asukkaat tulisi ruokkia ensimmäisinä. (Suominen & Jyväkorpi 2012, 40.)

4.7 Ruoka palveluna

Ruoka on tärkeä osa ikäihmisen hoitoa ja sen tuleekin vastata asukkaan yksilöllisiä tarpeita mahdollisimman paljon. Tarkoin suunniteltu ja selkeät tavoitteet omaava ruokapalvelu luo edellytykset onnistuneelle ravitsemushoidolle palvelutaloissa ja laitoksissa. Ruoan on oltava laadultaan hyvää ja asiakkaiden tarpeiden mukaista niin aistinvaraisesti kuin ravintosisällöllisestikin. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 52–53.)

Keittiöhenkilökunnan ja hoitohenkilöstön kouluttaminen ja hyvä yhteistyö luovat perustan onnistuneelle ravitsemushoidolle.

Helsingin Sanomissa 9.10.2012 julkaistussa artikkelissa kerrottiin Helsingissä Roihuvuoren Vanhustenkeskuksen johtajan saaneen Helsingin kaupungilta palkinnon ruokakulttuurin edistämisestä. Keskuksen johtajana pari vuotta sitten aloittanut Maritta Haa-

visto pyrkii pois ikäihmisten laitosmaisesta ruokailusta, koska keski-ikäisilläkään se ei sitä ole. Käytännössä tämä tarkoitti sitä, että rumat paperiset ruokalaput kiellettiin, arkiastioiden rinnalle hankittiin juhla-astiat, ruoka viedään pöytiin kauniissa tarjoiluastioissa ja ne vanhukset, jotka pystyvät ottamaan itse voivat sen tehdä. Syömisessä autetaan vasta kun vanhus todella apua tarvitsee. Hyvänä esimerkkinä siitä, kuinka ruoalla saadaan aktivoitua ihmisiä, Haavisto mainitsee asukkaan, joka taloon tullessaan oli vuoteeseen syötettävä henkilö, nyt kyseinen asukas syö pöydän ääressä itse, eikä hän ole ainoa. (Tikkanen 2012, A9.)

Kerran viikossa voi joku talon asukas halutessaan lähteä hoitajan kanssa kauppaan ostamaan ruokatarvikkeita ja valmistaa ruokaa koko porukalle. Joskus esimerkiksi lihapulataikina tulee osastoille raakana ja asukkaat tekevät loput. Haavisto korostaa artikkelissaan erityisesti ikäihmisen omaa vapautta valita mitä haluaa, se että asukas ottaa maidon tänään ei tarkoita sitä, että aina haluaa maitoa ruoan kanssa. (Tikkanen 2012, A9.)

Artikkeli on hyvä osoitus siitä, että vaikka palvelutalossa on tarkoitus palvella asukkaita, se ei välttämättä tarkoita sitä, etteivätkö asukkaat itse voisi tehdä asioita, esimerkiksi oman ruokansa eteen. Myös asukkaiden omaa valinnanvapautta tulee vaalia, eikä kangistua samaan kaavaan ruokailussa päivästä toiseen.

5 KYSELYTUTKIMUS

5.1 Tutkimuksen tausta, tavoite ja tarkoitus

Ruoalla on suuri merkitys meidän kaikkien jaksamiseen ja hyvinvointiin. Lisäksi ruokailuhetket ovat merkittävä sosiaalinen tapahtuma, jossa tavataan muita ihmisiä ja vaihdetaan kuulumisia.

Kiinnostukseni nimenomaan ikäihmisten ravitsemukseen juontaa juurensa nykyisestä työstäni, missä toimin ravintopäällikkönä eräässä helsinkiläisessä yksityisessä palvelutalossa. Päivittäisessä työssäni olen huomannut, miten paljon ruoka ja ruokailuhetket merkitsevät ikäihmiselle ja miten ne vaikuttavat muun muassa heidän mielialaansa.

Tutkimuksen tavoitteena oli kartoittaa palvelutalossa asuvien ikäihmisten omia kokemuksia lounasruoasta sekä muista ruokailutilanteeseen liittyvistä asioista. Tutkimuksessa saatuja tuloksia ja mielipiteitä peilattaisiin Valtion ravitsemusneuvottelukunnan 2010 julkaisemiin ikääntyneiden ravitsemussuosituksiin.

Tarkoituksena oli tehdä kyselytutkimus, jossa palvelutalossa asuvilta ikäihmisiltä kysyttiin heidän mielipiteitään ja ajatuksiaan tarjolla olevasta lounasruoasta, ruokailutilanteesta ja siihen liittyvistä asioista. Kyselytutkimus toteutettiin helsinkiläisessä Mainio Vire Käpylän palvelutalossa.

Mainio Vire Käpylän palvelutalo jakautuu kahteen eri osioon. Talo sisältää seniorikodin ja kaksi ryhmäkotia. Ryhmäkodeissa hoidetaan muistisairaita ikäihmisiä, kun taas senioritalon puoli on tarkoitettu omatoimisille ikäihmisille, jotka ostavat palveluita tarpeensa mukaan.

Mainio Vire Käpylässä ei ole omaa valmistuskeittiötä, vaan lounaspalvelut tuotetaan palvelutalon puolelle ostopalveluna Käpyrinteen palvelutalosta. Mainio Vire Käpylän ja Käpyrinteen välillä on sopimus, jossa ostettavat tuotteet määritellään tarkoin. Sopimusta, palveluiden laatua ja tuotteita valvoo ostaja yhdessä tuottajan kanssa. Senioritalon asukkaat voivat valita, tilaavatko he lounasruokansa kotipalveluannoksina kotiinsa, vai menevätkö he syömään etukäteen tilaamansa lounasruoan yhteiseen ruokasaliin sovittu-

na lounasaikana. Lisäksi senioritalon asukkailla on mahdollisuus ostaa aamupala talossa joka aamu kiertävästä aamupalakärrystä. Päiväkahvin, päivällisen sekä iltapalan jokainen asukas hoitaa tällä hetkellä omatoimisesti.

Asukkaat tilaavat lounaansa viikon perioodeissa Mainio Vire Käpylän henkilökunnalta. Lounas toimitetaan GN - pakeissa, lämpö-, kylmälaatikoissa Mainio Vire Käpylään sovittuna ajankohtana. Toimitettu lounasateria sisältää lämpimänruoan lisukkeineen, salaatin, jälkiruoan, leivät sekä levitteen. Juomat aterialle hoitaa Mainio Vire sisäisesti, samoin aterian tarjoilun. Tutkimuksen rajaaminen vain lounasateriaan antoi mahdollisuuden selvittää lounasruokaan liittyvien asioiden lisäksi myös mielipiteitä ruokailutilanteesta ja tilasta palvelutaloyhteisössä.

5.2 Tutkimusmenetelmä ja kyselylomake

Kysymysten pohjana oli käytetty Valtion ravitsemusneuvottelukunnan 2010 julkaisemia suosituksia ikäihmisten ravitsemuksesta. Tämä suositus oli valmis pohja, johon kyselyn tuloksia sittemmin peilattiin.

Tutkimuksen onnistumiseen vaikuttavat suuresti kysymysten muotoilu ja sisältö eli se vastaako kysymyksillä saatu vastaus tutkimuksen tarkoitusta. Hyvässä kyselylomakkeessa toteutuvat sekä sisällölliset että tilastolliset näkökohdat. (Vehkalahti 2008, 20.)

Kyselylomakkeessa oli käytetty sekä kvantitatiivisia muuttujia että kvalitatiivisia muuttujia (Liite 3). Kyselylomakkeella oli kaiken kaikkiaan viisitoista suljettua kysymystä, joihin kaikkiin oli annettu vastausvaihtoehtoja. Lisäksi neljässä kohdassa oli mahdollisuus täydentää vastausta sanallisesti, mikäli näin halusi. Avoimia kysymyksiä oli kaksi. Ensimmäinen avoin kysymys tiedusteli asukkaiden lempiruokia. Toisessa avoimessa kysymyksessä oli mahdollisuus antaa palautetta sekä mahdollisia parannusehdotuksia koskien ruokaa ja ruokapalveluita.

Tutkimusta varten oli tehty sopimus Tampereen Ammattikorkeakoulun ja Mainio Vire Käpylän johtajan Teija Andersin kanssa.

Kyselylomake jaettiin Mainio Vire Käpylän senioritalossa erikseen kyselyä varten järjestetyssä tilaisuudessa. Aluksi kerrottiin, miksi kyselytutkimus tehdään, kuka sen tekee ja että kysely- tutkimus tehdään nimettömänä eli kenenkään asukkaan nimi ei käy selville mistään. Kyselylomake käytiin kohta kohdalta läpi niin, että jokainen kysymys luettiin ääneen ja selvitettiin, mitä kysymyksellä haluttiin kysyä. Tämän jälkeen asukaille annettiin aikaa vastata aina kulloiseenkin kysymykseen rauhassa. Näin toimittiin jokaisen kysymyksen kohdalla. Paikalla oli läsnä myös avustaja, joka auttoi tarvittaessa asukkaita täyttämään lomaketta.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

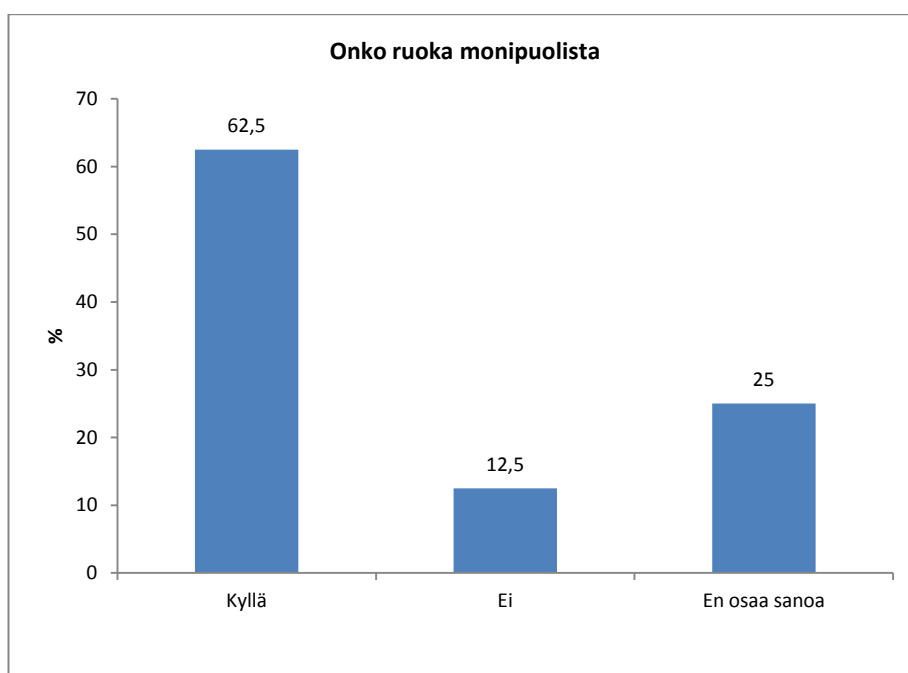
6.1 Vastaajien määrä ja sukupuoli

Mainio Vire Käpylän senioritalon puolella on 44 asuntoa, joissa asuu yhteensä 46 asukasta. Asukkaista naisia on 42 ja miehiä 4. Päivittäin Käpyrinteen palvelutalosta lounasruokaa lähteen Mainio Vire Käpylään 18 – 21 annosta riippuen hieman siitä, mitä ruokaa listalla kulloinkin on.

Tähän kyselytutkimukseen osallistui kaikkiaan 16 lounasruokien tilaajaa. Ensimmäisenä kysyttiin vastaajien sukupuolta. Kyselytutkimukseen osallistuneista 63 % (13 henkilöä) oli naisia ja 37 % oli (3 henkilöä) miehiä.

6.2 Ruoan monipuolisuus

Toisena kysymyksenä oli, onko ruoka monipuolista. Vastausvaihtoehtoina olivat kyllä, ei, en osaa sanoa. Ruoan monipuolisuudella tarkoitettiin tässä kyselytutkimuksessa sitä, kuinka hyvin eri ruokalajit ja raaka-aineet vaihtelevat asukkaiden mielestä ruokalistalla. Jos vastaukseksi tuli ei, pyydettiin seuraavassa kohdassa kolme kertomaan, mitä muutoksia haluttaisiin tehtävän. Vastauksia tuli kaikilta kyselyyn osallistuneilta, alla olevasta taulukosta näemme jakauman (kuvio 1).

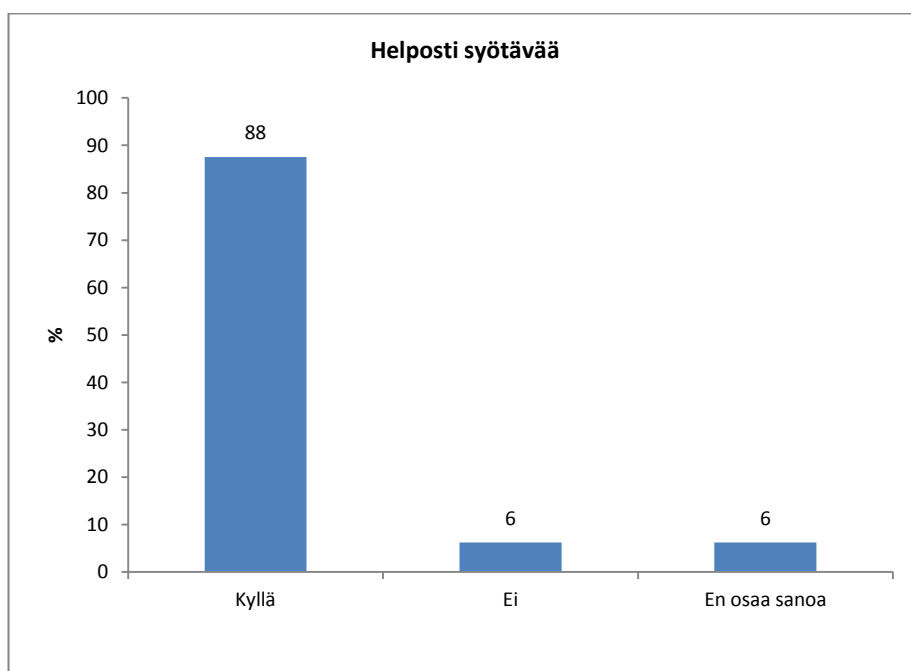


KUVIO 1. Tarjotun ruoan monipuolisuus

Vastaajista 62,5% (10 henkilöä) oli sitä mieltä, että ruoka oli vaihtelevaa ja monipuolista. 25% (4 henkilöä) ei osannut sanoa kantaansa kysymykseen. Vastaajista 12,5% (2 henkilöä) oli sitä mieltä, että ruokalista saisi olla monipuolisempi ja vaihtelevampi. Kohdassa kolme eli jatkokysymyksessä, mitä toiveita oli, jos vastasi ei kohtaan kaksi, saatiin vain yksi vastaus. Vastauksessa toivottiin enemmän vihanneksia ja juureksia.

6.3 Ruoan helposti syötävyys

Kohdassa neljä tiedusteltiin asukkailta, onko ruoka helposti syötävää. Vastausvaihtoehtoina olivat kyllä, ei, en osaa sanoa. Tällä kysymyksellä kartoitettiin mielipidettä muun muassa ruoan palakoosta, sitkeydestä, mureudesta, kovuudesta, pehmeystä sekä muista ruoan fyysisistä ominaisuuksista. Alla olevasta kuviosta näemme, että 88 % (14 henkilöä) koki ruoan helposti syötäväksi (kuvio 2).

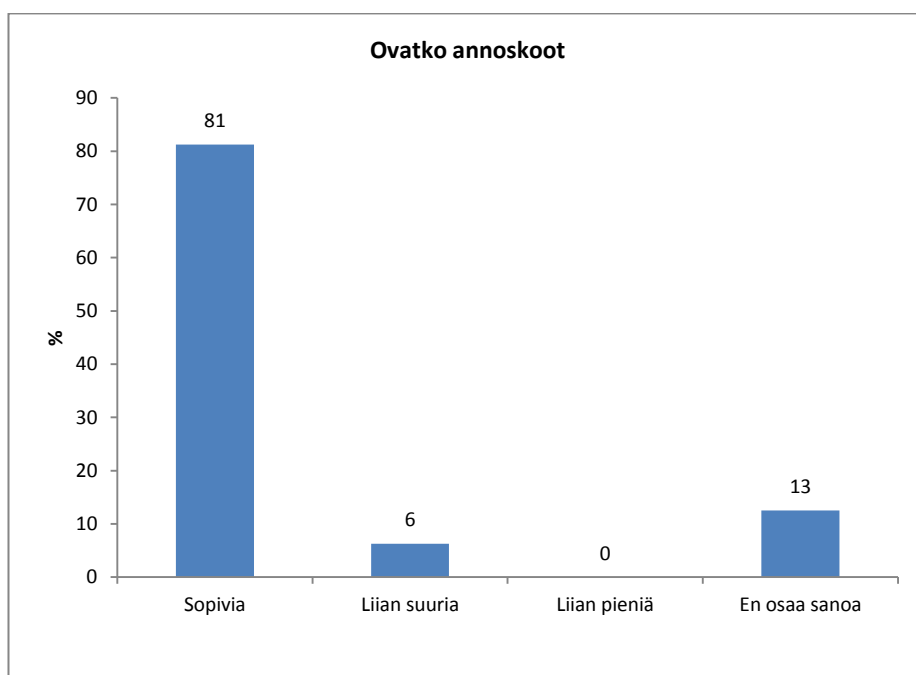


KUVIO 2. Ruoan helposti syötävyys

Ruokaa ei kokenut helpoksi nauttia 6 % (1 henkilö) vastaajista ja kantaansa kysymykseen ei osannut sanoa 6 % (1 henkilö) vastaajista.

6.4 Annoskoot

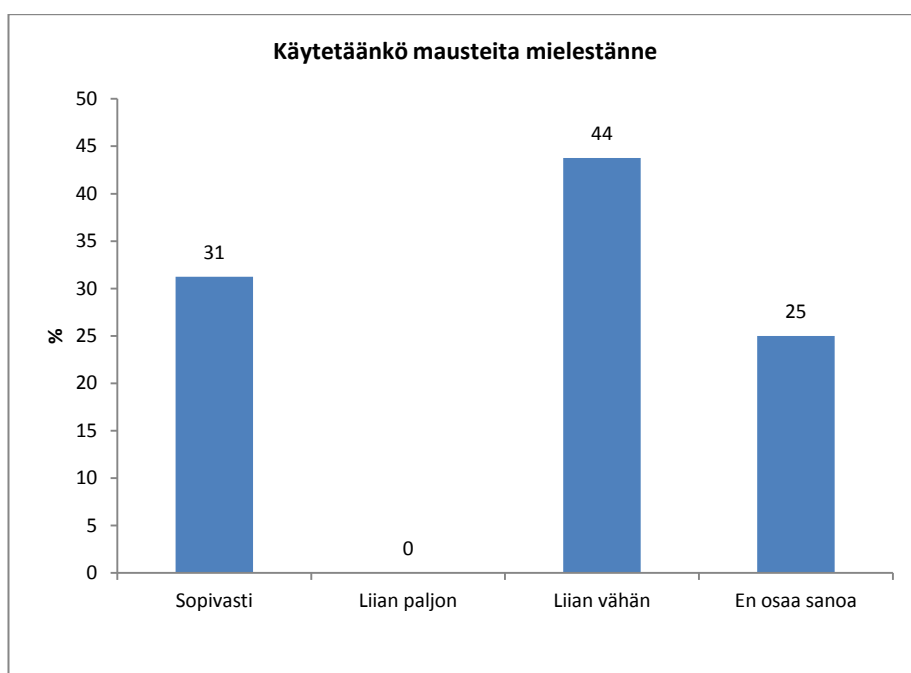
Kohdassa viisi kysyttiin annoskokojen sopivuutta. Vastausvaihtoehtoja oli neljä; sopivia, liian suuria, liian pieniä, en osaa sanoa. Aukkaista 81 % (13 henkilöä) oli sitä mieltä, että annoskoot ovat sopivia, liian pieniksi annoskokoja ei kokenut kukaan vastaajista. Liian suuriksi annokset koki 6 % (1 henkilö) asukkaista. Kantaansa ei osannut sanoa 13 % (2 henkilöä) asukkaista (kuvio 3).



KUVIO 3. Annoskokojen sopivuus

6.5 Mausteiden käyttö

Kohdassa kuusi kartoitettiin mausteiden käyttöä. Vastausvaihtoehtoja oli neljä; mausteita käytetään sopivasti, liian paljon, liian vähän tai en osaa sanoa. Hieman alta puolet eli 44 % (7 henkilöä) asukkaista oli sitä mieltä, että mausteita voisi käyttää enemmän. Kuukaan vastaajista ei ollut sitä mieltä, että mausteita käytettäisiin liikaa. Sopivasti mausteita käytettiin 31 % (5 henkilöä) mukaan asukkaista ja kantaansa kysymykseen ei osannut sanoa 25 % (4 henkilöä) asukkaista (kuvio 4).



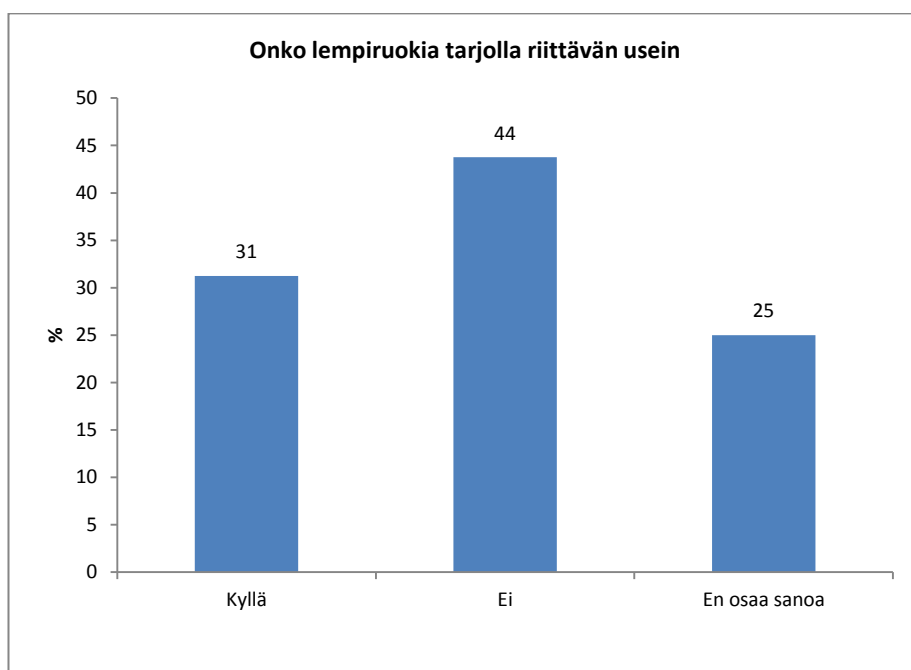
KUVIO 4. Mausteiden käyttö

6.6 Lempiruokat

Kohta seitsemän oli avoin kysymys, jossa tiedusteltiin asukkaiden lempiruokia. Vastauksia tuli yhdeksältä asukkaalta. Kysymykseen ei antanut vastausta seitsemän asukasta. Suosituimmiksi ruoiksi nousivat erilaiset laatikko-, pata- ja keittoruokat. Lisäksi lempiruokiksi mainittiin erilaiset pihvit, kasvispaistokset ja kaikki ruokat, jotka oli tehty jauhe-
lihasta. Yksittäisistä ruoista esille nousivat lihapullat, kaalilaatikko, silakkapihvit sekä pizza. Kahdessa vastauksessa lempiruokia olivat kaikki ruokat.

6.7 Lempiruokien riittävä tarjonta

Kohta kahdeksan oli jatkoa edelliselle kysymykselle asukkaiden lempiruouista. Tällä kysymyksellä haluttiin tiedustella, esiintyikö listoilla lempiruokia riittävän usein. Vastausvaihtoehtoina oli annettu kyllä, ei ja en osaa sanoa. Asukkaista 44 % (7 henkilöä) oli sitä mieltä, että lempiruokia esiintyy liian harvoin. Riittävän usein lempiruokia oli tarjolla 31 % (5 henkilöä) mielestä vastaajista. Kantaansa kysymykseen ei osannut sanoa 25 % (4 henkilöä) vastaajista (kuvio 5).

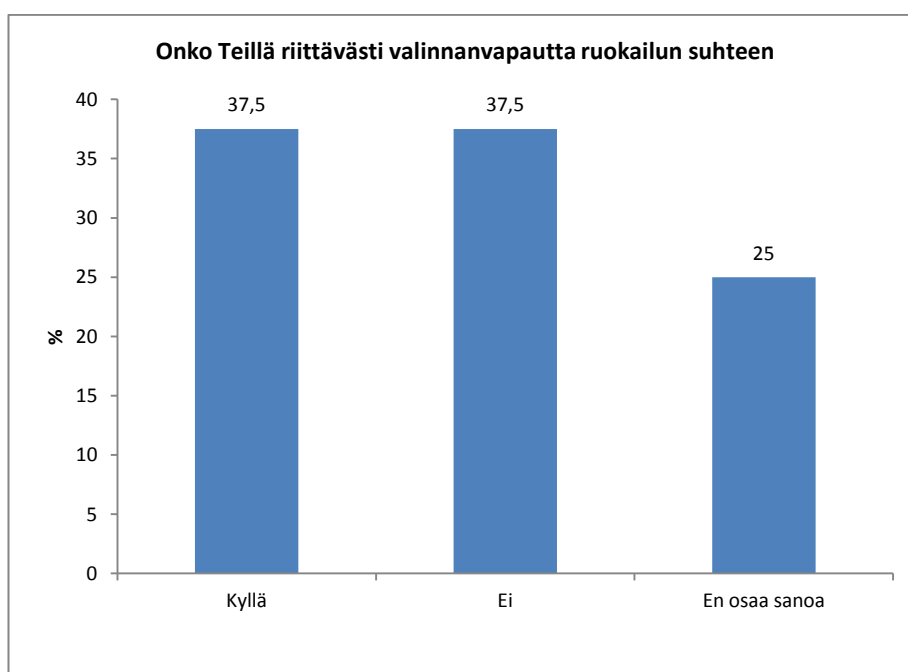


KUVIO 5. Lempiruokien riittävä esiintyminen ruokalistalla

6.8 Valinnanvapaus ruokailutilanteessa

Kohdassa yhdeksän kysyttiin asukkaiden valinnan vapautta ruokailun suhteen. Kysymyksellä haluttiin kartoittaa sitä, miten asukas kokee mahdollisuuden vaikuttaa itse ruokailutilanteessa. Laitetaanko lautaselle automaattisesti ruoat kysymättä asukkaalta, ottaako tai haluaako hän kaikkea ja kuinka paljon, saako hän valita haluamansa juomat, salaattit ja leivät. Vastausvaihtoehdoiksi oli annettu kyllä, ei tai en osaa sanoa.

Asukkaista 37,5 % (6 henkilöä) koki saavansa valinnanvapautta ja vastaavasti 37,5 % (6 henkilöä) koki, ettei valinnanvapautta ollut. Kysymykseen ei osannut vastata 25 % (4 henkilöä) asukkaista (kuvio 6).



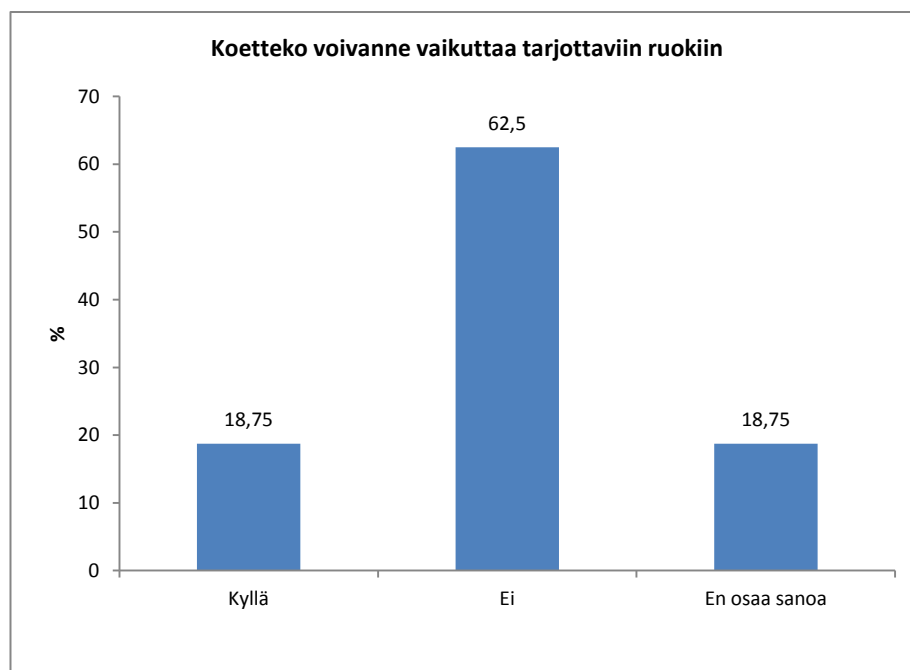
KUVIO 6. Valinnanvapaus ruokailutilanteessa

Kohta kymmenen oli jatkokysymys kohtaan yhdeksän. Tässä kohdassa haluttiin kartoittaa, mitä muutoksia vastaaja halusi, jos vastasi kohtaan yhdeksän kielteisesti.

Avoimeen kysymykseen kymmenen vastaajista 3 haluaisi lisää ruokalajivaihtoehtoja nykyisen yhden sijaan. Yhdessä vastauksista haluttiin vihanneksia lisää.

6.9 Vaikuttamismahdollisuus tarjottaviin ruokiin

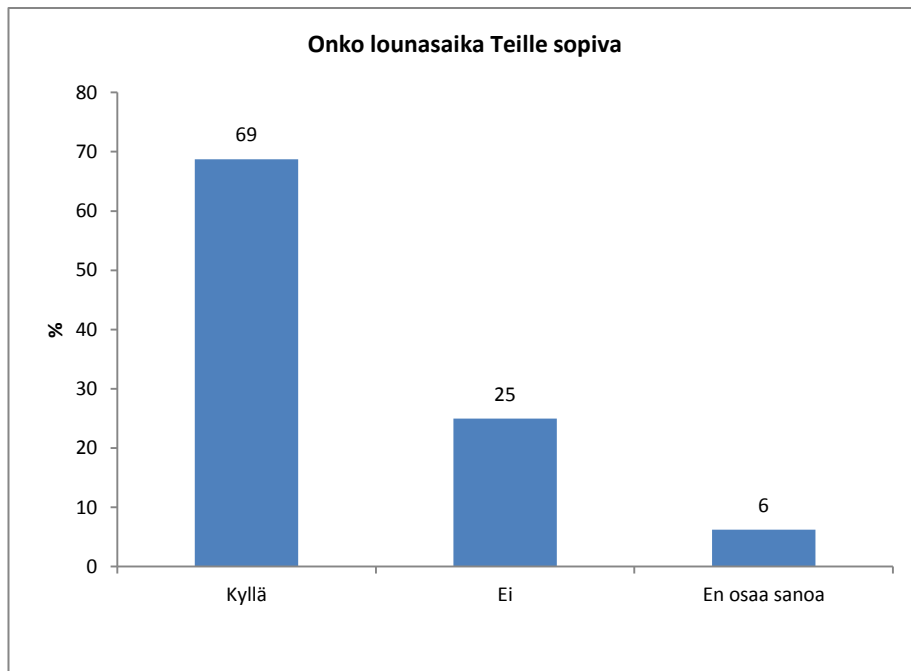
Kohdassa yksitoista kysyttiin vaikuttamismahdollisuutta tarjottaviin ruokiin. Vastausvaihtoehtoiksi oli annettu kyllä, ei, en osaa sanoa. Tuloksesta näkyy, että suurin osa, 62,5 % (10 henkilöä) vastaajista koki, ettei voinut vaikuttaa tarjottaviin ruokiin. 18,75 % (3 henkilöä) oli sitä mieltä, että voi vaikuttaa ja 18,75 % (3 henkilöä) ei osannut sanoa kantaansa (kuvio 7).



KUVIO 7. Vaikuttamismahdollisuus tarjottaviin ruokiin

6.10 Lounasajan sopivuus

Kohdassa kaksitoista kysyttiin lounaan tarjoilun ajankohdan sopivuutta. Vastausvaihtoehtoina kysymykseen, olivat kyllä, ei ja en osaa sanoa. Vastaajista 69 % (11 henkilöä) oli sitä mieltä, että aika oli sopiva. 25 % (4 henkilöä) vastaajista oli sitä mieltä, että lounaan tarjoiluajankohta ei ollut heille sopiva. Kantaansa ei osannut sanoa 6 % (1 henkilö) vastaajista (kuvio 8).

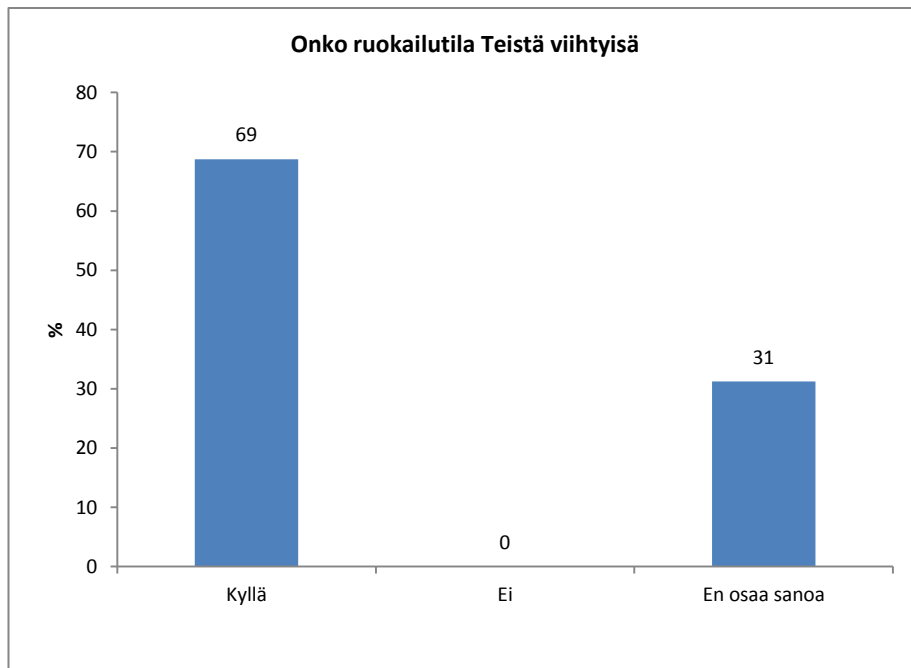


KUVIO 8. Lounasajan sopivuus

Kohta kolmetoista oli jatkokysymys edelliseen. Tässä kohdassa kysyttiin, mitä haluaisi muuttaa, jos nykyinen aika ei ole sopiva. Kaikki neljä ei-vastaajaa olivat sitä mieltä, että lounas saisi olla myöhemmin. Kolme vastaajaa halusi lounaansa vähintään tuntia myöhemmäksi, yksi vastaajista halusi lounaan vasta kello 14.00.

6.11 Ruokailutilan viihtyisyys

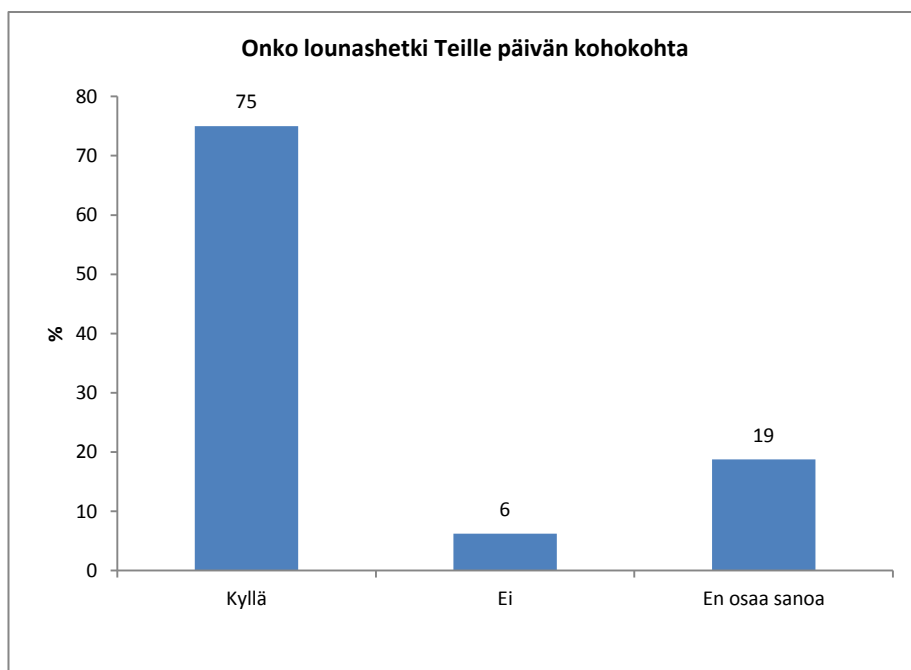
Kohdassa neljätoista kysyttiin ruokailutilan viihtyisyyttä. Vastausvaihtoehtoina kysymykseen, onko ruokailutila Teistä viihtyisä, olivat kyllä, ei, en osaa sanoa. Mielenkiintoista vastauksissa oli, että kukaan ei ollut sitä mieltä, ettei tila olisi viihtyisä. Vastaajista 69 % (11 henkilöä) piti tilaa viihtyisänä ja kantaansa asiaan ei osannut sanoa 31 % (5 henkilöä) vastaajista (kuvio 9).



KUVIO 9. Ruokailutilan viihtyisyys

6.12 Lounashetki päivän kohokohta

Kohdassa viisitoista kysyttiin, kokevatko senioritalon asukkaat lounasruokailun päivän kohokokhdaksi. Vastausvaihtoehdoiksi oli annettu kyllä, ei, en osaa sanoa. Vastaajista 75 % (12 henkilöä) koki lounashetken päivänsä kohokokhdaksi. 6 % (1 henkilö) vastaajista oli sitä mieltä, että lounashetki ei ollut päivän kohokohta. Vastaajista 19 % (3 henkilöä) ei osannut sanoa kantaansa kysymykseen (kuvio 10).



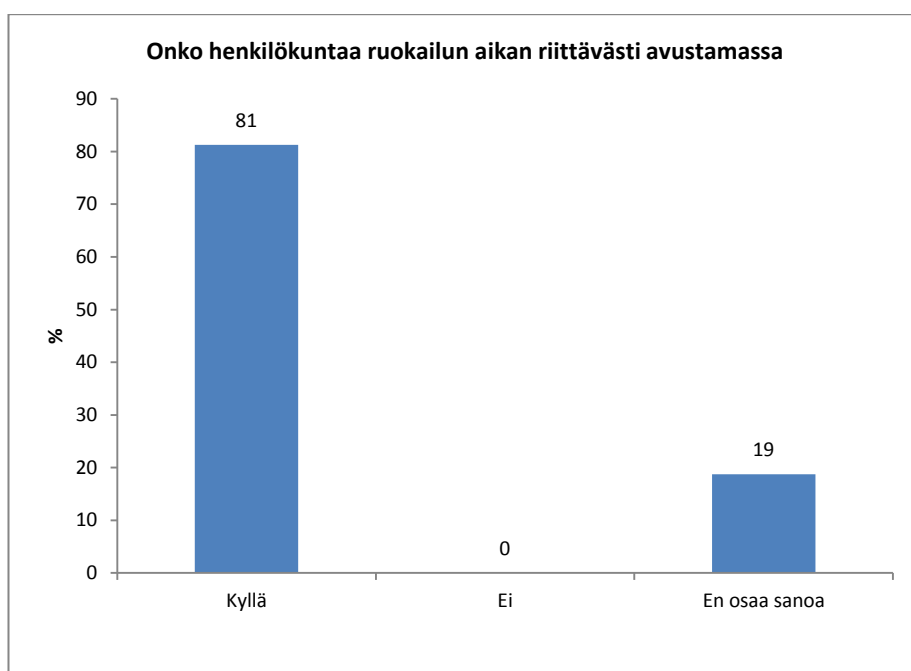
KUVIO 10. Lounashetki päivän kohokohta

6.13 Ruokailun laitosmaisuus

Kohdassa kuusitoista tiedusteltiin kokivatko asukkaat ruokailun laitosmaiseksi. Vastausvaihtoehdoiksi oli annettu kyllä, ei, en osaa sanoa. 50 % (8 henkilöä) vastaajista ei kokenut ruokailua laitosmaiseksi, vastaajista 31 % (5 henkilöä) koki lounasruokailun laitosmaiseksi ja kantaansa ei osannut sanoa 19 % (3 henkilöä) vastaajista.

6.14 Henkilökunnan riittävyys ruokailutilanteessa

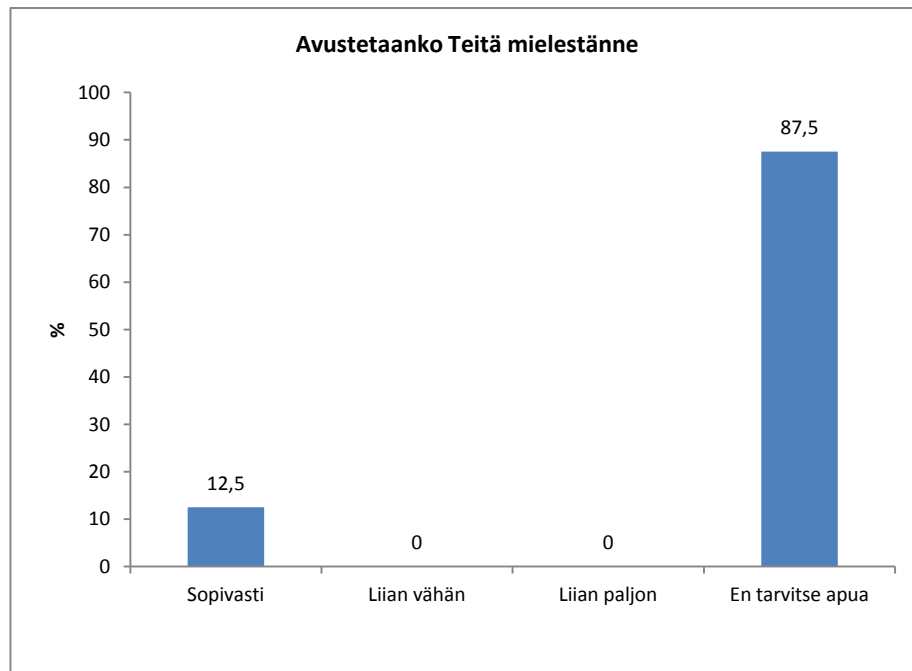
Kohdassa seitsemäntoista tiedusteltiin asukkaiden mielipidettä hoitohenkilökunnan määrän riittävydestä ruokailutilanteessa. Kysymys kuului, onko henkilökuntaa ruokailun aikana paikalla riittävästi avustamassa. Vastausvaihtoehdoiksi oli annettu kyllä, ei, en osaa sanoa. Vastaajista 81 % (13 henkilöä) oli sitä mieltä, että henkilökuntaa on riittävästi paikalla ruokailutilanteessa. Kantaansa kysymykseen ei osannut sanoa 19 % (3 henkilöä). Kukaan ei vastannut kielteisesti kysymykseen (kuvio 11).



KUVIO 11. Henkilökunnan riittävyys ruokailutilanteessa

6.15 Avustaminen

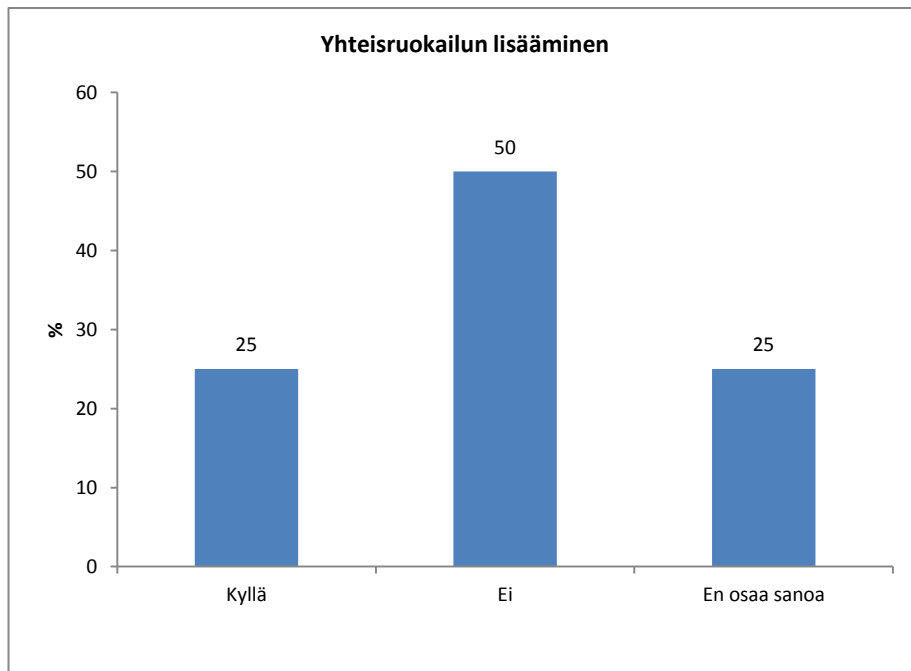
Kolmanneksi viimeinen kysymys liittyi läheisesti edelliseen kysymykseen, jossa kartoitettiin henkilökunnan riittävyyttä ruokailutilanteessa. Kohdassa kahdeksantoista kysyttiin avustamisen riittävyyttä. Vastaajista 87,5 % (14 henkilöä) ilmoitti, ettei tarvitse apua ruokailussa. Liian paljon tai liian vähän apua ei saanut tai tarvinnut kukaan. Sopivaksi avun saannin ilmoitti 12,5 % (2 henkilöä) vastaajista (kuvio 12).



KUVIO 12. Avustaminen ruokailutilanteessa

6.16 Yhteisruokailun lisääminen

Kohdassa yhdeksäntoista kartoitettiin asukkaiden halukkuutta lisätä yhteisruokailua esimerkiksi aamupalan, päiväkahvin tai päivällisen merkeissä. Yhteisiä ruokailuhetkiä ei halunnut lisätä 50 % (8 henkilöä) vastaajista. 25 % (4 henkilöä) vastaajista olisi halukkaita yhteisten ruokailuhetkien lisäämiseen ja 25 % (4 henkilöä) vastaajista ei osannut sanoa kantaansa kysymykseen (kuvio 13).



KUVIO 13. Yhteisruokailun lisääminen

Kohdassa kaksikymmentä annettiin asukkaille mahdollisuus perustella kantaansa edelliseen kysymykseen. Vastauksia tuli kolmelta ei – vastaajalta. Syynä haluttomuuteen olivat ruoka-aikojen sitovuus, kustannussyyt, haluttomuus syödä useita aterioita, halu tehdä itse vielä kun voi.

6.17 Parannusehdotuksia, vapaa sana

Viimeisessä kohdassa sai kertoa parannusehdotuksia sanan ollessa vapaa. Kommentteja tuli kahdelta asukkaalta. Nykyisellään mausteet on sijoitettu yhdelle pöydälle ruokasalin sivuun. Palautteessa pöytiin haluttaisiin kuitenkin omat mausteikot, joissa olisi muun muassa yrttimausteita. Toisessa palautteessa asukas oli ollut tyytyväinen siihen, että kaikki tulee valmiina.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Ikäihmisten ravitsemussuositusten tavoitteena on selkeyttää heidän ravitsemukseen liittyviä keskeisiä eroja, lisätä tietoa ikäihmisten ravitsemuksen erityispiirteistä ja yhdenmukaistaa hyvät käytännöt. Erityisen tärkeää ravitsemuksessa on huomioida ikäihmisen omat mielipiteet ja toiveet. Tästä syystä Mainio Vire Käpylässä haluttiin kartoittaa lounaspalveluiden käyttäjien mielipiteitä tarjotusta ateriasta.

Kyselyyn osallistui 16 lounaspalvelujen käyttäjää. Kaiken kaikkiaan palveluja käyttää enimmillään 21 henkilöä, joten otanta oli hyvä. Mainio Vire Käpylän seniorikodin palvelurakenteeseen ei tällä hetkellä kuulu ruokapuolen osalta muuta kuin yhteinen lounasruokailu mahdollisuus ruokasalissa ja aamupalan ostomahdollisuus aamiaiskärryistä. Tilaaja halusikin keskittyä kartoittamaan lounasruokailun tilaa ja asukkaiden mielipiteitä ruokailutapahtumasta. Tästä syystä kysely kohdistui ruokasalissa nautittavaan lounasruokaan, ei kotipalveluaterioihin.

7.1.1 Ruoan monipuolisuus

Aluksi kyselylomakkeella kartoitettiin asukkaiden mielipidettä lounasruoan monipuolisuudesta. Vastaajista 63% (10 henkilöä) oli sitä mieltä, että ruoka oli vaihtelevaa ja monipuolista. Vaikka vastaajista yli puolet oli tyytyväisiä lounasruoan monipuolisuuteen, tuloksesta voi kuitenkin päätellä, että parantamisen varaa on vielä. Palautteen mukaisesti huomiota tulee kiinnittää salaatteihin, vihannesten ja juuresten esiintyvyyteen listalla.

Vaihtelevuus ja monipuolisuus ovat tärkeitä asioita listoja suunniteltaessa. Tämä korostuu etenkin silloin, jos syödään samassa paikassa useita aterioita päivässä. Sama ruokalaji tai raaka-aine ei saa olla listalla liian usein. Yksi hyvä keino on antaa ruokalajeille toistuvuuskerroin, mikä tarkoittaa sitä kuinka monen päivän kuluttua jokin ruokalaji voidaan tarjota seuraavan kerran. Toistuvuuskerrointa määriteltäessä esimerkiksi asukkailta voidaan tiedustella, kuinka usein he haluaisivat syödä jotain

ruokalajia. Lisäksi huomioon tulee ottaa ravitsemukselliset ominaisuudet. Jos esimerkiksi jollain ruokalajilla on toistuvuuskerroin 15, tarkoittaa se sitä, että seuraavan kerran ruoka on listalla aikaisintaan 15 päivän kuluttua. (Suominen & Jyväkorpi 2012, 37-38.)

Toistuvuuskerroin voidaan ruokalajien ohella antaa myös raaka-aineryhmille. Jos jauhelihan toistuvuuskerroin on 4 voidaan tuolloin jauheliharuokia tarjota eri muodoissa neljän päivän välein. (Suominen & Jyväkorpi 2012, 37.)

Lounaan suunnittelussa otetaan huomioon ikäihmisten ravitsemussuositukset ja pyritään mahdollisimman hyvin turvaamaan riittävä energian, proteiinin, ravintoaineiden, kuidun ja nesteen saanti. Kuten aikaisemmin olemme todenneet ikäihmiset arvostavat perinteistä kotiruokaa, kuten erilasia laatikkoruokia ja keittoja. Lounaalla tarjotaan vaihtelevasti lihaa, kalaa ja broileria sisältäviä ruokia. Tarjolla on lisäksi perunaa, lämpimiä kasviksia, tuoresalaattia, kokojyväleipää, vaihtoehtoisesti voita tai margariinia, maitoa, piimää ja mehuja. Jälkiruokana tarjotaan usein marjoista ja hedelmistä tehtyjä kiisseleitä ja salaatteja. Kyselyn tulosten mukaan voidaan sanoa, että ruokalista koetaan suhteellisen monipuoliseksi ja vaihtelevaksi. Parantamisen varaa kuitenkin on ja huomiota tulee kiinnittää perinteisten ruokien ohella eri ruokalajien ja raaka-aineiden käyttöön vaihtelevasti vuodenajat ja merkkipäivät huomioon ottaen. Lisäksi toivottuja juureksia ja vihanneksia voisi lisätä, esimerkiksi lämpimien lisäkkeiden tai salaattivaihtoehtojen muodossa, vielä runsaammin.

Ruoan maku, väri, rakenne, lämpötila ja tarjolle asettelu, ovat tärkeitä asioita ikäihmisille. Niillä voidaan vaikuttaa suuresti ruoan kokemiseen mielekkäänä ja vaihtelevana. Oman haasteensa tälle antaa se, että ruoka kuljetetaan muualle tarjottavaksi.

Ravitsemuksellisesti laadukas ruokavalio, erityisesti ikäihmisten kohdalla, ottaa huomioon henkilökohtaiset makutottumukset ja mieltymykset. Monipuolinen ruokavalio sisältää kasviksia, hedelmiä, täysjyvätuotteita, hyviä rasvoja, maitovalmisteita, riittävästi lihaa, kalaa tai kanaa. (Puranen & Suominen 2012, 16.)

7.1.2 Ruoan rakenne

Ruoan rakenne ja muoto tulee ottaa huomioon ruokalistaa suunniteltaessa. Pehmeiden ja kovien rakenteiden sopiva yhdisteleminen on tärkeää. Usein vaikutelma ruoan rakenteesta ja mausta syntyy ennen kuin kyseistä ruokaa edes maistetaan. (Suominen & Jyväkorpi 2012, 28.)

Ikäihmisen ruoka ei saa olla liian sitkeää tai kovaa. Kokoliha tulee kypsentää pehmeäksi ja kasvisraasteet on hyvä raastaa pienellä terällä. Lisäksi raasteita voi pehmentää esimerkiksi öljymarinaadeilla. Palakoon tulee olla sopiva. Ei liian iso, mutta ei liian pienikään, ettei ruoasta tule sotkuisen oloista. Ulkonäkö ja helposti syötävyys vaikuttavat suuresti ruoan maittavuuteen. Usein juuri keitto- ja pataruoat ovat suosiossa, koska niitä on helppo syödä. (Suominen & Jyväkorpi 2012, 28.)

Mainio Vireessä tarjotaan lounaalla viikottain erilaisia keittoja 1 – 2 kertaa , 1 – 2 kertaa pataruokia, 1- 2 kertaa laatikkoruokia sekä kappale tuotteita 1 – 2 kertaa viikossa. Ruokalistoja suunniteltaessa on otettu huomioon myös ruokien yhdisteleminen. Esimerkiksi perunasoseen kanssa tarjotaan kokolihaa ja keittojen kanssa tarjolla on rapeaa leipää tai näkkileipää. Ruokien muodossa ja rakenteessa on huomioitu suositusten mukaiset asiat, mitkä näkyvät myös kyselyn tuloksessa. Vastaajista 88 % oli sitä mieltä, että lounasruoka on helposti syötävää. Ruoan helposti syötävyyteen vaikuttaa toki myös aina syöjän sen hetkinen terveydentila, etenkin suun osalta. Toinen saattaa kokea saman ruoan helposti syötäväksi, kun taas toisen asukkaan mielestä se ei sitä ole.

7.1.3 Annoskoot

Ikäihmisen ruoansulatus ei pysty käsittelemään kerrallaan suuria ruokamääriä. Suuri ateria voi aiheuttaa ongelmia ruoansulatuksessa. Ikäihmiselle maistuvat ateriat ovat yleensä pieniä, niiden tulee olla monipuolisia, huomiota tuleekin kiinnittää ruoan energiatihyteen, proteiinin ja suojaravintoaineiden saantiin. Tästä syystä ruokalistasuunnittelulla onkin tärkeä rooli.

Kyselyyn vastanneista 81 % oli sitä mieltä, että annoskoot ovat sopivia. Liian pieniksi annoskokoja ei kokenut kukaan. Mainio Vire Käpylässä annokset annostellaan asukkaille. Asukas voi kuitenkin vaikuttaa annoksen kokoon itse, kertomalla kuinka paljon ruokaa hän haluaa. Tärkeää on, että kukaan ei jää nälkäiseksi ja että kaikki asukkaat syövät riittävästi ja monipuolisesti.

Tärkeää on lisäksi muistaa, että ikäihmisten suhde ruokaan on toisenlainen kuin nykypäivän nuorilla. Useat ovat eläneet pula-ajalla, jolloin ruokaa ei aina ollut riittävästi. Tästä syystä liian suuret annoskoot, joita he eivät jaksanut syödä, saattavat aiheuttaa poisheitettäessä ahdistusta. Varsinkin linjastoruokailussa lautaselle kannattaa laittaa ruokaa pieniä määriä, lisää saa aina. Parasta tapa olisi, jos asukas voisi ottaa ruoan itse.

7.1.4 Mausteiden käyttö

Ruoan maku on yleensä ikäihmisille tärkein ruokaan liittyvä asia. Ruoan makua koskeissa kyselyissä ikäihmiset ovat usein eniten arvostelleet ruoan suolaisuuteen liittyviä asioita sekä erityisesti liharuokien makua. Kritiikkiä on saanut myös suolaisuuden vaihtelu. (Suominen & Jyväkorpi 2012, 27.)

Kuten aikaisemmin olemme jo todenneet iän myötä haju- ja makuaisti heikkenevät. Siksi monet ikäihmiset pitävät voimakkaista aromeista. Tärkeää on kuitenkin muistaa, että suoranainen suolan ja sokerin lisääminen ruokiin ei ole ravitsemuksellisesti suositeltavaa. Suositeltavaa olisi käyttää ikäihmisille tuttuja mausteita, kuten mauste- ja valkopippuria, persiljaa, tilliä, ruohosipulia, sipulia ja laakerinlehteä. Sitruunan ja etikan käyttö muun muassa kalaruoissa lisää maukkautta. Monipuolinen juuresten käyttö antaa lisää makua keitto- ja pataruokiin. (Suominen & Jyväkorpi 2012, 27.)

Vaikka sopivaksi mausteiden käytön koki 31 % asukkaista, antaa kysymys selkeästi viitteen niiden käytön lisäämiselle. Vastaajista kun 44 % oli sitä mieltä, että käyttöä tulisi lisätä. Syynä tähän saattaa olla heikentynyt makuaisti tai vain mausteiden runsaampi käyttö aikaisemmin. Mausteikoiden tuominen jokaiseen pöytään on eräs ratkaisu. Maustaminen on aina haastavaa, sillä toiset pitävät maustetummasta ruoasta kun toiset.

7.1.5 Lempiruoat ja niiden tarjonta

Suosituimmiksi ruoiksi kyselyssä nousivat erilaiset laatikko-, pata- ja keittoruoat. Näiden lisäksi lempiruoiksi mainittiin erilaiset pihvit, kasvispaistokset ja kaikki jauheliharuoat. Yksittäisistä ruoista esille nousivat lihapullat ja kaalilaatikko, silakkapihvit ja pizza. Kahdessa vastauksessa lempiruokia olivat kaikki ruoat.

Lempiruoat ovat samoja ruokia, jotka yleensäkin ottaen kuuluvat ikäihmisten suosikkeihin. Pirstävänä poikkeuksena kyselyssä nousi esiin pizza, jota harvemmin pidettäisiin ikäihmisten lempiruokana. Lisääntyvä matkustelu, myös ikäihmisten keskuudessa tulee lisäämään uusia ruokalajeja perinteisten lempiruokien joukkoon.

Ruoat, joista ei pidetä saattavat vaihdella hyvinkin paljon. Yleisesti ottaen ikäihmiset eivät pidä eksoottisista ruoista, voimakkaista mausteista, lasagnesta sekä perinneruoista, jotka eivät ole kuuluneet heidän ruokavalikoimaan aikaisemmin. Myös lapsuudessa liikaa syödyt ruoat saattavat olla ei toivottujen ruokien listalla. (Suominen & Jyväkorpi 2012, 38.)

7.1.6 Valinnanvapautta vai laitospaikkaa

Lomakkeen kohdassa yhdeksän kartoitettiin asukkaiden mielipidettä valinnanvapaudesta ruokailun suhteen. Miten asukas kokee ruokailutilanteessa vaikuttamisen, laitetaanko lautaselle automaattisesti ruoat kysymättä, ottaako asukas kaikkea ja kuinka paljon, saako hän valita haluamansa juomat, salaatit ja leivät.

Mielenkiintoiseksi vastaustuloksen tekee se, että kyllä ja ei vaihtoehdot menivät tasan. Vaikka kyselytilanteessa asukkaille kerrottiin, mitä kysymyksellä haluttiin tiedustella, herää epäily, ovatko kaikki kuitenkin ymmärtäneet, mitä kysymyksellä haluttiin kartoittaa. Tätä epäilystä tuki seuraava jatkokysymys kymmenen, jossa kysyttiin, mitä muutoksia vastaaja halusi, jos vastasi kohtaan yhdeksän kielteisesti.

Avoimeen kysymykseen kymmenen vastaajista 3 halusi lisää ruokalajivaihtoehtoja nykyisen yhden sijaan. Yhdessä vastauksista haluttiin vihanneksia lisää. Vastauksista pää-

tellen asukkaat ovat ymmärtäneet kysymyksen tarkoittaneen valinnanvaputta ruokalajien suhteen, eikä itse ruokailutilanteen suhteen, niin kuin oli tarkoitus.

Tärkeää on ruokailutilanteessa muistaa, että asukkailla on mahdollisuus vaikuttaa joka päivä siihen, mitä ja kuinka paljon he haluavat ruokaa, minkälaista leipää tai juomaa he kulloinkin ottavat. Ei ole oikein ajatella, että jos juot maitoa tänään, juot sitä huomennakin ja niin edelleen. Ruokailun ei pidä olla kaavoihin sidottua, eihän se ole sitä keski-ikäisilläkään.

Kyselyssä laitosmaisuuutta käsiteltiin muutaman kysymyksen valossa. Näitä olivat edellä käsitelty valinnanvapaus, kohdassa 14 kartoitettu ruokailutilan viihtyvyys ja kohdassa 16 kysytty asukkaiden oma mielipide laitospaisuudesta.

Laitospaisuuteen vaikuttaa hyvin paljon ympäristö, missä ruokaillaan. Kohdassa neljännestä kysyttiin ruokailutilan viihtyisyyttä. Mielenkiintoista vastauksissa oli, että kukaan ei ollut sitä mieltä, ettei tila olisi viihtyisä. Vastaajista 69 % piti tilaa viihtyisänä ja kantaansa asiaan ei osannut sanoa 31 % vastaajista. Mainio Vire Käpylän ruokatila on siis suurimman osan mielestä viihtyisä. Viihtyisyyttä yhä parannettaessa ja sisustusta mietittäessä, asukkaat voisi ottaa mukaan suunnitteluun. Pienillä ja edullisilla asioilla saadaan aikaan hyvinkin suuria muutoksia siinä, minkälaiseksi asukkaat kokevat ruokailutilan. Tällaisia asioita voisivat olla esimerkiksi vuodenaikojen huomioiminen pöytäliinojen väreissä, luonnosta saatavien materiaalien käyttö koristeissa, pöytien sijoittelu, taustamusiikin kuuntelu ruokailun aikana ja niin edelleen. Monesti tarvitaan vain kekseliäisyyttä ja hieman vaivannäköä.

Kohdassa 16 kysyttiin kokevatko asukkaat ruokailun laitospaiseksi. Puolet vastaajista ei kokenut ruokailutilannetta laitospaiseksi. 31 % vastaajista puolestaan koki ruokailutilanteen laitospaiseksi ja kantaansa asiaan ei osannut sanoa 19 % vastaajista.

Laitospaisuuden kokeminen eri ihmisillä johtuu eri asioista. Laitospaiseksi asian kokemisen voi aiheuttaa ruoan annostelu, käytetyt astiat, ruokailun robottimaisuus, kiire ja niin edelleen. Laitospaisuuden kokemista voidaan vähentää kodinomaisella ruokailulla. Pöytien kattamiseen kiinnitetään huomiota, tavalliset lautaset, lasit, aterimet, pöytäliinat, mahdollisesti kukkia pöydällä. Ruoat tarjotaan kodinomaisesti vaikkapa pöytiin laitetuista kulhoista. Asukasta kuunnellaan, mitä hän haluaa, vaihtoehtoja tarjotaan.

Henkilökunnan tulisi istua pöydissä ja lääkehoito tulisi suorittaa selkeästi ennen tai jälkeen ruokailun. Ruokailussa ei saisi olla kiire. Aukkaita tulisi kannustaan omatoimisuuteen. Ruokailu olisi hyvä aloittaa yhdessä. Ruokailutilanne tulisi rauhoittamaan syömiseen ja ruoasta nauttimiseen. (Suominen & Jyväkorpi 2012, 40–41.)

7.1.7 Tarjottaviin ruokiin vaikuttaminen

Kohdassa yksitoista kartoitettiin asukkaiden mielipidettä siihen, miten he kokevat voivansa vaikuttaa tarjottaviin ruokiin. Tuloksesta näkyy, että suurin osa 63 % vastaajista koki, ettei voinut vaikuttaa. 19 % oli sitä mieltä, että voi vaikuttaa ja 19 % ei osannut sanoa kantaansa asiaan. Tuloksesta käy ilmi, että yhteydenpito asukkaiden ja palveluntuottajan välillä ei ole ollut onnistunutta.

Vaikuttamaan pääseminen ja asiakkaan kuuntelu ovat tärkeitä asioita kaikessa asiakaspalvelussa. Se, että asukkaat pääsevät vaikuttamaan heille tarjottaviin ruokiin, luo heille viihtyisyyttä ja kodinomaisuutta. Jos ruoka on hyvää ja mielekästä, houkuttelee se syömään. Mielekkyys ja houkuttelevuus korostuvat etenkin, jos ruokahalu on huono.

Tutkimuksissa on osoitettu, että ruoan mielekkyys ja kodinomainen ruokailu hidastavat elämänlaadun heikkenemistä, ylläpitävät fyysistä kuntoa ja ehkäisevät laihdumista (Suominen & Jyväkorpi 2012, 40).

Tuloksen perusteella asukkaita tulee kuunnella enemmän, esimerkiksi järjestämällä muutaman kerran vuodessa toiveruokaviikkoja. Keittiöhenkilökunnan ammattitaitoa on yhdistää ravitsemukselliset seikat ja asukkaiden toiveet toimivaksi kokonaisuudeksi niin, että kaikkien tarpeet tulevat tyydytettyä.

7.1.8 Lounasaika ja sen merkitys

Ateria-aikoja suunniteltaessa tärkein tavoite on asukkaan oman rytmin kunnioittaminen. Osa asukkaista haluaa nukkua pitkään, osan noustessa jo hyvinkin harhain. Aukkaat, jotka nousevat varhain, syövät aamupalansa aikaisin ja haluavat lounaansa hyvissä

ajoin. Vastaavasti ne asukkaat, jotka nukkuvat pitkään, syövät aamupalansa myöhemmin. Näin ollen myös lounasaika siirtyy myöhemmäksi.

Lounasajan sopivuutta kysyttäessä 69 % vastaajista oli sitä mieltä, että aika oli sopiva, 25 % vastasi kielteisesti ja kantaansa ei osannut sanoa 6 % vastaajista. Mainio Vire Käpylässä ruoka saapuu noin kello 10.45 ja ruokailu alkaa noin kello 11, kestäen tunnin ajan. Kohdan kaksitoista avoimessa jatkokysymyksessä tiedusteltiin, mihin aikaan lounaan haluaisi muuttaa, jos nykyinen aika ei ole sopiva. Kaikki neljä ei-vastaajaa olivat sitä mieltä, että lounas saisi olla vähintään tuntia myöhemmin, yhden vastaajan mielestä vasta kello 14.00.

Lounasajan sopivuuden lisäksi tutkimuksessa tiedusteltiin lounaan merkitystä osana päivän kiertokulkua. Kokivatko asukkaat sen tärkeäksi tapahtumaksi, päivän kohokokohdaksi. Kuudestatoista vastaajasta kaksitoista oli sitä mieltä, että lounashetki oli päivän kohokohta. Kantaansa asiaan ei osannut sanoa kolme asukasta ja yksi asukas oli sitä mieltä, että lounashetki ei ole hänelle päivän kohokohta.

Kaikille asukkaille sopivan ruokailu-ajan löytäminen on vaikeaa. Kyselyn tulos osoitti lounasajan olevan enemmistölle sopiva, joten tarvetta sen muuttamiseen ei tällä hetkellä ole. Tutkimus osoitti, että lounasaika koetaan päivän kohokokohdaksi. Lounaalla tavataan muita, vaihdetaan kuulumisia ja nautitaan ruoasta. Eräänä vaihtoehtona on tilata lounas kotipalveluateriana kotiin, jolloin sen voi nauttia kun itselle sopii. Kotipalveluaterian tilaaminen kotiin vähentää kuitenkin sosiaalista kanssakäymistä muiden asukkaiden kanssa.

Tuloksista kävi ilmi, että asukkaat pitävät tärkeinä yhteistä ruokailuhetkeä. Ruokien hyvät tuoksut tuovat usein mieleen hyviä ja tuttuja muistoja. Näistä muistoista on mukava keskustella muiden asukkaiden kanssa. Ruokailuhetket ovat myös kuntouttavaa hoitoa, sillä tuolloin asukkaat lähtevät omista kodeistaan liikkeelle saaden liikuntaa ja sosiaalisia kontakteja. Kaiken kaikkiaan voidaan sanoa, että ruokailuhetket ovat suuria mielihyvän lähteitä.

7.1.9 Henkilökunta ja avustaminen

Mainio Vire Käpylän seniorikodin asukkaat ovat hyvin omatoimisia ja liikkuvia ikäihmisiä. Seniorikodissa asuvista ikäihmisistä noin puolet eivät käytä ateriapalveluita, vaan he valmistavat omatoimisesti kaikki ateriansa itse.

Ateriapalvelua käyttävistä asukkaista 88 % ilmoitti, ettei tarvitse apua lainkaan ruokailussa, 13 % ilmoitti sen olevan sopivaa ja kukaan vastaajista ei kokenut, että avustaminen olisi liian pientä tai suurta. Tulos osoittaa, että tällä hetkellä omatoimisuus on hyvällä mallilla, ja itsenäistä ruokailua tulee tukea myös jatkossa. Omatoimisuus ruokailutilanteessa tukee myös valinnanvapauden kokemista, asukas kun saa ottaa itse hänelle sopivan määrän ja laadun.

Henkilökunnan tarve ruokailussa avustamisessa on tällä hetkellä pieni, mikä kävi ilmi myös kyselyn tuloksesta. Kukaan ei ollut sitä mieltä, että henkilökuntaa olisi liian vähän, riittäväksi sen puolestaan koki 81 % vastaajista. Tilanne voi kuitenkin muuttua hyvinkin nopeasti ja siihen on pystyttävä reagoimaan nopeasti.

7.1.10 Yhteisruokailun lisääminen

Kyselylomakkeen kohdassa yhdeksäntoista ja kaksikymmentä kartoitettiin asukkaiden halukkuutta lisätä yhteisiä ruokailuhetkiä, esimerkiksi aamupalan, päiväkahvin tai päivällisen suhteen. Tuloksesta kävi ilmi, että puolet vastaajista ei halunnut lisätä yhteisiä ruokahetkiä, 25 % olisi halunnut lisätä ja 25 % ei osannut sanoa kantaansa asiaan. Kohdan jatkokysymyksestä kolmelta vastaajalta saatiin syitä haluttomuuteen lisätä yhteisiä ruokailuhetkiä. Syinä olivat ruoka-aikojen sitovuus, kustannussyyt, haluttomuus syödä useita aterioita ja halu tehdä itse vielä kun voi.

Halu tehdä itse osoittaa omatoimisuutta ja halua olla itsenäinen. Asiat halutaan tehdä samalla tavalla, kuin ennen palvelutaloon tulemista. Usealla ikäihmisellä saattaa myös valmiiseen pöytään tuleminen olla vaikeaa, asiat kun on totuttu tekemään itse. Kiinteä ruoka-aika voi toisaalta olla esteenä esimerkiksi harrastuksille ja muille omille menoille. Raha vaikuttaa kaikkialla. Ateriapalvelu on kustannus, joka saatetaan kokea kalliiksi. Saattaahan olla, etteivät asukkaat ole aikaisemminkaan syöneet useita aterioita, joten

niitä ei haluta lisätä hetkellä. Syitä haluttomuuteen lisätä yhteisiä hetkiä on varmasti toki muitakin kuin kyselyssä ilmi tulleet asiat.

Tutkimuksen perusteella voidaan sanoa, että suurimmalle osalle ateriapalveluiden käyttäjistä, yksi yhteinen ruokailuhetki riittää päivässä. Lounasajan puitteissa saadaan vaihdettua päivän kuulumiset ja nautittua monipuolinen lämminateria.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Kyselytutkimus osoitti, että Mainio Vire Käpylässä asukkaiden kokemukset ja mielipiteet tarjotusta lounaasta ovat positiivisia. Opinnäytetyö valotti asioita asiakkaan näkökulmasta ja antoi paljon tietoa ravitsemukseen liittyvistä asioista, niin teorian kuin sitten itse asiakkaankin puolelta.

Mainio Vire Käpylän asukkailta saadut tulokset lounasruoasta ja ruokailuhetkestä menivät hyvin yksiin ikäihmisten ravitsemussuosittelujen kanssa. Toiveet tarjottavista ruoista, ruoan mauista, ajoista rakenteesta ja niin edelleen noudattelivat suurelta osin niistä annettuja suosituksia. Tutkimuksen tulosten pohjalta huomiota tullaan kiinnittämään erityisesti kasvien ja mausteiden käyttöön ja käytön lisäämiseen, asukkaiden vaikuttamismahdollisuuksien lisäämiseen, esimerkiksi lisäämällä toiveruokaviikkoja sekä eri vaihtoehtoja. Kun suuri joukko ihmisiä ruokailee, ei aina pysty toteuttamaan kaikkien toiveita ja mieltymyksiä. Kaikkineen palaute oli hyvää ja tästä on hyvä kehittää ja jatkaa toimintaa.

Opinnäytetyön teoriaosuudesta tehtiin tarkoituksella hieman kattavampi. Teoriaosuutta laajennettiin käsittämään myös erityisruokavaliot, vaikka ne eivät tutkimusosioon liittyneetkään. Syynä tähän on se, että Mainio Vire Käpylä tulee käyttämään opinnäytetyötäni hoitohenkilökunnan työnohjauksessa ja perehdytyksessä. Lisäksi ruokailuhetki ohjeistetaan opinnäytetyön pohjalta.

Mainio Vire Käpylän seniorikoti eroaa muista palvelutaloista siinä, että asukkaat ovat hyvin omatoimisia ja tekevät ruokansa suuremmalti osin vielä itse. Koska tutkimus oli rajattu vain lounasruokaan, aiheutti se hieman hankaluutta tulosten vertailussa ravitsemussuosituksiin nähden. Tutkimuksen kannalta parempi vaihtoehto olisi ollut tutkia palvelutalon asukkaita, jotka nauttivat kaikki ateriansa ostopalveluna palvelutalosta. Näin olisi saatu kattavampi pohja vertailuun ravitsemussuosituksiin nähden.

Vaikka tutkimukseni kohdistui vain lounaaseen ja asukkaiden kokemuksiin lounashetkestä, pidän tutkimusta luotettavana. Se antoi tietoa juuri tutkittavasta palvelusta ja palvelutilanteesta. Tutkimuksen pohjalta on hyvä lähteä kehittämään ruokapalveluita vielä paremmin asukkaiden tarpeita ja toiveita vastaaviksi.

Kaiken kaikkiaan opinnäytetyöprosessi oli erittäin mielenkiintoinen ja opettavainen varsinkin tutkimuksen osalta. Kysymyslomakkeen sijasta haastattelututkimus olisi voinut olla parempi vaihtoehto kartoittaa asukkaiden mielipiteitä kysytyistä asioista. Haastattelututkimuksen tekemiseen olisi kuitenkin mennyt aikaa paljon enemmän. Tämän vuoksi päädyin sitten kyselylomakkeen tekoon.

Tutkimuksen pohjalta kehittämis ehdotuksena on miettiä vaihtoehtoja miten kommunikointia asukkaiden ja palveluntuottajan kanssa voitaisiin yhä kehittää ja parantaa. Tärkeää on kuunnella asukkaita ja heidän toiveitaan ja sovittaa niitä yhteen mahdollisimman hyvin tuottavan ja kustannustehokkaan toiminnan kanssa.

LÄHTEET

Alden-Nieminen, H., Raulio, S., Männistö, S., Laitalainen, E., Suominen, M., Prättälä, R. 2009. Ikääntyneiden suomalaisten ateriointi, Ruokapalveluiden seurantaraportti 3. Helsinki: Terveystietokeskus ja Hyvinvoinninlaitos (THL).

Arffman, S., Peltonen, H., Partanen R. & Sinisalo, L. 2009. Ravitseminen hoitotyössä. Helsinki:Edita.

Ihanainen, M., Lehto, M., Lehtovaara, A. & Toponen, T. 2008. Ravitsemustieto osaksi ammattitaitoa. Helsinki: WSOY.

Laatikainen, R. laillistettu ravitsemusterapeutti THM, MBA. 2012. Ärtävän suolen oireyhtymä. Luento. Ikääntyneiden ravitsemusfoorumi 8.11.2012. Etelä-Suomen aluehallintovirasto. Helsinki.

Lindström-Vasko, T. 2006. Ruokapalvelun kehittäminen Haanojan palvelukeskuksessa. Helsinki: Tyylipaino Oy.

Puranen, T. & Suominen, M. 2012. Ikääntyneen ravitseminen – opas ravitsemuksen arviointiin ja ravitsemushoittoon. Helsinki: Suomen Muistiasiantuntijat.

Ollikainen, M. 2006. Laitoshoidossa olevien ikääntyneiden suun terveys ja kuvaus suun hoidosta. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu – tutkielma.

Ravitsemuskotona 2013. Ravitsemuksen arviointi. MNA-lomakkeen koko versio. Luettu 14.2.2013. http://ravitsemuskotona.fi/@Bin/118476/MNA_finnish.pdf

Ravitsemusterapeuttien yhdistys. 2008. Ikääntyneen ravitseminen ja erityisruokavaliot. 7.uudistettu painos. Helsinki: Dieettimedia Oy.

Ravitsemusterapeuttien yhdistys. 2009. Erityisruokavaliot opas ammattilaiselle. 7 uudistettu painos. Helsinki: Dieettimedia Oy.

Serti, P. & Parkkinen, K. 2008. Avain ravitsemukseen. Helsinki: Otava.

Soini, H. 2004. Vanhusten ravitsemusriskit. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Suominen, M. 2002. Palvelutalojen ruokapalveluiden kehittämisprojektin loppuraportti. Helsinki: Tyylipaino Oy.

Suominen, M. 2006. Ravitseminen vanhusten toimintakyvyn ylläpitäjänä –loppuraportti. 2.painos. Helsinki: Vanhustyönkeskusliitto.

Suominen, M. 2007. Nutrition and Nutritional Care of Elderly People in Finnish Nursing Homes and Hospitals. [pdf]. Julkaistu 30.11.2007. Luettu 12.8.2012. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-806-128-4>

Suominen, M., Kivistö, S. (toim.) 2009. Ravitseminen osana ikääntyneen hyvää hoitoa. Helsinki: Vanhustyönkeskusliitto.

Suominen M., Jyväkorpi, S. 2012. Ikääntyneen ravitseminen ja ruokapalvelut – suunnitelu ja toteutus. Helsinki: Vanhustyönkeskusliitto, Suomen Muistiasiantuntijat.

Tikkanen, J. 2012. Vanhustenkeskuksen johtaja palkittiin ruokakulttuurin edistämisestä. Helsingin Sanomat 9.10.2012, A9.

Tohtori. Ravintoklinikka. Rasvat. Tiesitkö tämän rasvoista? Luettu 13.9.2012.
<http://www.tohtori.fi/?page=5999474&id=8438194>

Valio 2012. Ikäihmisen ruokavalion erityistarpeet.[pdf]. Tulostettu 12.8.2012.
<http://ammattilaiset.valio.fi>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Helsinki: Edita.

Valvira 2010. Vanhusten ympärivuorokautisen sosiaalihuollon palvelut; Toimintayksiköihin tehdyn kyselyn tulokset ja valvonnan jatkotoimenpiteet, Selvityksiä 3:2010. [pdf]. Julkaistu 21.10.2010. Tulostettu 6.10.2012. www.valvira.fi/tietopankki

Valvira 2011. Vanhusten ympärivuorokautisten palvelujen valvonta; Valviran kysely palvelua tuottaville yksiköille maaliskuussa 2011, täydennys Valviran raporttiin Selvityksiä 3:2010. [pdf]. Julkaistu 31.5.2011. Tulostettu 6.10.2012. www.valvira.fi/tietopankki

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Vammala: Tammi.

Wikipedia 2012. Rasva. Luettu 12.8.2012. www.wikipedia.fi

LIITTEET

Liite 1. MNA-testi

Mini Nutritional Assessment
MNA®

Sukunimi:		Etunimi:		
Sukupuoli:	Ikä:	Paino, kg:	Pituus, cm:	Päivämäärä:

Merkitse pisteet ruutuihin ja laske yhteen. Jos seulonnan kokonaispistemäärä on 11 tai vähemmän jatka loppuun asti.

Seulonta		J Päivittäiset lämpimät ateriat (sisältää puurot ja vellit) 0 = 1 ateria 1 = 2 aterialla 2 = 3 aterialla	
A Onko ravinnonsaanti vähentynyt viimeisen kolmen kuukauden aikana ruokahaluttomuuden, ruuansulatusongelmien, puremis- tai nielemisvaikeuksien takia 0 = kyllä, ravinnonsaanti on vähentynyt huomattavasti 1 = kyllä, ravinnonsaanti on vähentynyt hieman 2 = ei muutoksia		<input type="checkbox"/>	
B Painonpudotus kolmen viime kuukauden aikana 0 = painonpudotus yli 3 kg 1 = ei tiedä 2 = painonpudotus 1-3 kg 3 = ei painonpudotusta		<input type="checkbox"/>	
C Liikkuminen 0 = vuode- tai pyörätuolipotilas 1 = pääsee ylös sängystä, mutta ei käy ulkona 2 = liikkuu ulkona		<input type="checkbox"/>	
D Onko viimeisen kolmen kuukauden aikana ollut psyykkistä stressiä tai akuutti sairaus? 0 = kyllä 2 = ei		<input type="checkbox"/>	
E Neuropsykologiset ongelmat 0 = dementia tai masennus 1 = lievä dementia 2 = ei ongelmia		<input type="checkbox"/>	
F Painoindeksi eli BMI (= paino / (pituus)² kg/m²) 0 = BMI on alle 19 1 = BMI on 19 tai yli mutta alle 21 2 = BMI on 21 tai yli mutta alle 23 3 = BMI on 23 tai enemmän		<input type="checkbox"/>	
Seulonnan tulos (välisumma maksimi 14 pistettä)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
12 pistettä tai enemmän: riski virheravitsemukselle ei ole kasvanut, arviointia ei tarvitse jatkaa 11 pistettä tai vähemmän: riski virheravitsemukselle on kasvanut, jatka arviointia			
Arviointi		M Päivittäinen nesteen juonti (esim. kahvi, tee, maito, mehu...) 0.0 = alle 3 lasillista 0.5 = 3-5 lasillista 1.0 = enemmän kuin 5 lasillista	
G Asuuko haastateltava kotona 1 = kyllä 0 = ei		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
H Onko päivittäisessä käytössä enemmän kuin kolme reseptilääkettä 0 = kyllä 1 = ei		<input type="checkbox"/>	
I Painehaavaumia tai muita haavoja ihollla 0 = kyllä 1 = ei		<input type="checkbox"/>	
N Ruokailu 0 = tarvitsee paljon apua tai on syötettävä 1 = syö itse, mutta tarvitsee hieman apua 2 = syö itse ongelmitta		<input type="checkbox"/>	
O Oma näkemys ravitsemustilasta 0 = vaikea virhe- tai aliravitsemus 1 = on epävarma ravitsemustilastaan 2 = ei ravitsemuksellisia ongelmia		<input type="checkbox"/>	
P Oma näkemys terveydentilasta verrattuna muihin samanikäisiin 0.0 = ei yhtä hyvä 0.5 = ei tiedä 1.0 = yhtä hyvä 2.0 = parempi		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Q Olkavarren keskikohdan ympärysmitta (OVY cm) 0.0 = OVY on alle 21 cm 0.5 = OVY on 21-22 cm 1.0 = OVY on yli 22 cm		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
R Pohkeen ympärysmitta (PYM cm) 0 = PYM on alle 31 cm 1 = PYM on 31 cm tai enemmän		<input type="checkbox"/>	
Arviointi (maksimi 16 pistettä)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Seulonta		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Kokonaispistemäärä (maksimi 30 pistettä)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Ravitsemustilan arviointiasteikko			
17-23,5 pistettä		<input type="checkbox"/>	riski virheravitsemukselle kasvanut
alle 17 pistettä		<input type="checkbox"/>	kärsii virhe- tai aliravitsemuksesta

Ref. Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nutr Health Aging 2006;10:456-465.
 Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J Gerontol 2001;56A: M366-377.
 Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006; 10:466-487.
 © Nestlé, 1994, Revision 2006. N67200 12/99 10M
 Enemmän tietoa löydät: www.mna-elderly.com -sivuilta.

(Ravitsemuskotona 2013.)

Liite 2. Rakennemuunnetut ruokavaliot

TAULUKKO 2. Pehmeä ruokavalio ja sen käyttötarkoitus

Pehmeä ruokavalio
Ominaisuudet Ruoan pystyy hienontamaan haarukalla. Ruokaa mehevöitetään kastikkeella tai öljyllä
Käyttö Henkilöllä on heikentynyt purentakyky
Esimerkkejä Kypsä pehmeä kala, keitetty kananmuna, munakas ja munakokkeli, murea liha, laatikkoruoat, pasta, keittoruoat, pehmeä leipä, keitetyt kasvikset, keitetty peruna muusina, puuro

(Suominen & Jyväkorpi 2012, 29–31.)

TAULUKKO 3. Karkea sosemainen ruokavalio ja sen käyttötarkoitus

Karkea sosemainen ruokavalio
Ominaisuudet Ruoan pystyy hienontamaan haarukalla. Ruoka on karkeaksi hienonnettua, mikäli sen pystyy syömään pureksimatta.
Käyttö Henkilöllä on heikentynyt purentakyky
Esimerkkejä Kala- ja broilerimureke, munakas ja munakokkeli, pehmeäksi keitetty muna, murea liha, jauheliharuoat, paksu kastike, puurot, hienonnettu peruna, makaroni
Ruoan täydentäminen Tarvittaessa rasvalisät ja täydennysravintovalmisteet
Muuta Ei sovi yleensä nielemishäiriöiselle

(Suominen & Jyväkorpi 2012, 29–31.)

TAULUKKO 4. Sileä sosemainen ruokavalio ja sen käyttötarkoitus

Sileä sosemainen ruokavalio
Ominaisuudet Ruoka on jauhettu täysin sileäksi, ja se on rakenteeltaan sakeaa, koossapysyvää ja vanukasmaista. Ruoka on helposti nieltävää.
Käyttö Nielemishäiriöt
Esimerkkejä Liha-, kala-, kana ja kasvispyreet ja timbaalit sekä niistä valmistetut ruoat. liha-, kala- ja kasvispateet, sileät puurot ja vellit
Ruoan täydentäminen Tarvittaessa rasvalisät ja täydennysravintovalmisteet
Muuta Huolehdittava riittävästä nesteen saannista. Ohuet nesteet kuten maito, mehu, kahvi ja tee sakeutetaan sakeuttamisaineilla, samoin täydennysravintojuomat

(Suominen & Jyväkorpi 2012, 29–31.)

TAULUKKO 5. Nestemäinen ruokavalio ja sen käyttötarkoitus

Nestemäinen ruokavalio
Ominaisuudet Ruoka on rakenteeltaan niin ohutta, että sen pystyy juomaan paksulla pillillä tai nokkamukilla
Käyttö Pään ja suun leikkaukset, ruoansulatuskanavan suurten leikkausten jälkeen
Esimerkkejä Liha-, kala- ja kasvispyreistä ja timbaaleista valmistetut sosekeitot
Ruoan täydentäminen Rasvalisät ja täydennysravintovalmisteet. Vellit ja keitot täydennetään energialisällä, öljyllä, juustolla tai kermalla
Muuta Täydennysravintojuomat välttämättömiä

(Suominen & Jyväkorpi 2012, 29–31.)

Liite 3. Kyselylomake

KYSELYLOMAKE

1(3)

Alla on kysymyksiä liittyen ruokaan ja ruokailutilanteeseen palvelutalossanne.

1. Sukupuoli Nainen____ Mies____

2. Onko tarjottu ruoka mielestänne monipuolista? Kyllä____ Ei____ En osaa sanoa____

3. Jos vastasitte ei, mitä haluaisitte parannettavan

4. Onko ruoka helposti syötävää? Kyllä____ Ei____ En osaa sanoa____

5. Ovatko annoskoot mielestänne Sopivia____
 Liian suuria____
 Liian pieniä____
 En osaa sanoa____

6. Käytetäänkö mausteita mielestänne Sopivasti____
 Liian paljon____
 Liian vähän____
 En osaa sanoa____

7. Mitkä ovat lempiruokianne?

8. Onko niitä tarjolla riittävän usein? Kyllä____ Ei____ En osaa sanoa____

(jatkuu)

9. Onko Teillä riittävästi valinnanvapautta ruokailun suhteen? Kyllä____ Ei____
En osaa sanoa____

10. Jos vastasitte ei, mitä haluaisitte muuttaa?

11. Koetteko voivanne vaikuttaa tarjottaviin ruokiin? Kyllä____ Ei____
En osaa sanoa____

12. Onko lounasaika Teille sopiva? Kyllä____ Ei____ En osaa sanoa____

13. Jos vastasitte ei, mikä olisi Teille sopiva aika?

14. Onko ruokailutila Teistä viihtyisä? Kyllä____ Ei____ En osaa sanoa____

15. Ovatko ruokailuhetket Teille päivän kohokohta? Kyllä____ Ei____
En osaa sanoa____

16. Koetteko ruokailun laitosmaiseksi? Kyllä____ Ei____ En osaa sanoa____

17. Onko henkilökuntaa ruokailun aikana paikalla riittävästi? Kyllä____ Ei____
En osaa sanoa____

(jatkuu)

3(3)

18. Avustetaanko Teitä mielestänne Sopivasti____
 Liian vähän____
 Liian paljon____
 En tarvitse apua____

19. Haluaisitteko yhteisruokailua päivän muissa aterioissa, aamupalalla, päivällisellä, päiväkahvilla?

Kyllä____ Ei____ En osaa sanoa____

20. Vapaaehtoiset perustelut kantaanne

21. Parannusehdotuksia, vapaa sana

KIITOS VASTAUKSESTANNE!

